**Allegato L**

**RIEPILOGO FORMAZIONE EFFETTUATA DIRETTAMENTE DALL'IMPRESA/DATORE DI LAVORO**

Alla REGIONE MOLISE
Servizio Politiche per l'Occupazione
86100 CAMPOBASSO

Oggetto: Comunicazione attività.

Il sottoscritto_____in qualità di _____

dell'Impresa/Datore di Lavoro_____Partita Iva/C.Fiscale _____

comunica che ha erogato a proprie spese, all'Apprendista _____

Codice Fiscale_____, Codice comunicazione C.O._____,

n._____ore di formazione di base e trasversale,

SECONDO IL SEGUENTE CALENDARIO

| data | dalle ore | alle ore | argomento | docente |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

data……

Legale rappresentante dell'Impresa/Datore di Lavoro
Timbro e Firma

_____