Allegato D

INIZIO ATTIVITA' E CALENDARIO DELLE LEZIONI

REGIONE MOLISE
Servizio Politiche per L'Occupazione
VIA TOSCANA, 51
86100 CAMPOBASSO

Oggetto: Comunicazione inizio attività

Il sottoscritto_____ in qualità di _____

del soggetto attuatore _____comunica che il corso

denominato_____, codice _____ _____, assegnato con

Determina Dirigenziale n. _____ del _____ della durata di ore _____ ha avuto inizio il

_____ , si svolge al seguente indirizzo _____comune _____,

tel _____ , fax_____, e-mail_____

SECONDO IL SEGUENTE CALENDARIO

data	dalle ore	alle ore	argomento	docente

data……

Legale rappresentante del Soggetto attuatore/beneficiario
Timbro e Firma

_____