

CERTIFICAZIONE ATTIVITA' DI SUPPORTO ALLE IMPRESE

AT:

Ente dell'ATI:

Sede indirizzo.....

Azienda:

Sede indirizzo.....

Il sottoscritto..... in qualità di legale rappresentante o delegato, dell'impresa
....., in relazione all'assunzione dell'apprendista CF:
.....avvenuta in data.....

Dichiara

che l'Enteha erogato le attività di supporto a seguito della seguente
normativa:

- **Linee Guida** per la programmazione della formazione di base e trasversale (art. 44 - D.Lgs. n. 81/2015) rivolta ad apprendisti assunti con contratti di apprendistato professionalizzante approvate con deliberazione n. 242 del 19 febbraio 2016

☐ Attività di supporto alla predisposizione del Piano Formativo Individuale (articolo 4, comma 3, lettera a);

☐ Attività di supporto alla programmazione didattica e alla valutazione (articolo 4, comma 3, lettere b e c).

Data,

per l'Impresa: _____