

CERTIFICAZIONE ATTIVITÀ DI SUPPORTO ALLE IMPRESE

ATI:

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 della Giunta regionale 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: _____