

**FORMAZIONE LAVORATORI, ART. 37, C.2, D.LGS 81/2008
COMUNICAZIONE DEL PROGRAMMA FORMATIVO**

(da compilare per ogni tipologia di corso)

SOGGETTO ORGANIZZATORE _____

(Ente, Associazione Provinciale, singola Azienda)

RESPONSABILE DEL PROGETTO _____

TIPOLOGIA CORSO: GENERALE SPECIFICA AGGIORNAMENTO

DURATA DEL CORSO ore _____ N° EDIZIONI PREVISTE _____

MODALITA' DI EFFETTUAZIONE in aula

modalità e-learning (indicare il sito internet per l'accesso)

SEDI DEL CORSO _____

PERIODO EFFETTUAZIONE CORSI dal _____ al _____

Si attesta che il responsabile del progetto ed i docenti possiedono i requisiti previsti dall'Accordo Conferenza Stato Regioni del 21 dicembre 2011 per i quali hanno rilasciato al Soggetto Organizzatore apposita dichiarazione.

Allega programma e contenuto dei corsi.

Data

SOGGETTO ORGANIZZATORE
Timbro e firma del titolare/Legale rappresentante

.....