

Spett.le

Via _____, _____

(Soggetto Attuatore)

Spett.le
FONDO CONOSCENZA
Corso d'Italia, 39
00198 – ROMA

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ Prov. _____ il _____,
Codice Fiscale _____, in qualità di legale rappresentante dell'Azienda _____
_____, Codice Fiscale _____, P. IVA _____, con sede in _____
_____, Prov. _____, Via _____ n. _____ CAP _____, Telefono _____, e-mail
_____, PEC _____, Matricola/e INPS _____, aderente a
Fondo Conoscenza da (mm/aa) _____, che intende partecipare all'Avviso Fondo Nuove Competenze –
Competenze per le Innovazioni del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali del 5 dicembre 2024 in qualità
di:

Singolo Datore di Lavoro

Azienda Capofila della Filiera Formativa composta dalle seguenti aziende:

1. _____, Matricola INPS n. _____, aderente a Fondo Conoscenza da (mm/aa) _____;
2. _____, Matricola INPS n. _____, aderente a Fondo Conoscenza da (mm/aa) _____;
3. _____, Matricola INPS n. _____, aderente a Fondo Conoscenza da (mm/aa) _____;
4. _____, Matricola INPS n. _____, aderente a Fondo Conoscenza da (mm/aa) _____;
5. _____, Matricola INPS n. _____, aderente a Fondo Conoscenza da (mm/aa) _____;

n.

Ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle conseguenze previste dall'art. 75 e delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R. nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi

DELEGA

_____, Ente accreditato presso il Fondo, a richiedere alla
Commissione Nazionale Parere Parti Sociali di Fondo Conoscenza la condivisione del Piano Formativo dal titolo
_____ che l'azienda, anche tramite un proprio delegato, intende presentare a
valere sull'Avviso Fondo Nuove Competenze – Competenze per le innovazioni del MLPS.

Si allega copia fotostatica di un documento di riconoscimento del dichiarante in corso di validità

Luogo e data _____

Timbro e firma del dichiarante autografa o Firma digitale

GENERATO DALLA PIATTAFORMA INFORMATICA