

DAFORM

Dispositivo di Accreditamento delle Strutture Formative della Regione Marche

ALLEGATO 4

DICHIARAZIONE DI IMPEGNO DI COLLABORAZIONE DA PARTE DELLA STRUTTURA DOVE VIENE EFFETTUATA LA PARTE PRATICA E GLI STAGE

Il sottoscritto

(cognome e nome) _____

(data e luogo di nascita) _____

(residenza anagrafica) _____

In qualità di legale rappresentante di:

(nome della Struttura dove viene effettuata la parte pratica e gli stage)

(indirizzo sede legale) _____

(codice fiscale) _____

(partita iva) _____

(telefono della sede legale) _____

(e-mail della sede legale) _____

DICHIARA

di impegnarsi a prestare la propria collaborazione all'ente di formazione _____ dando la disponibilità ad ospitare nella suddetta Struttura gli allievi dei corsi di formazione, contribuendo all'acquisizione delle competenze pratiche.

Luogo e data

Il rappresentante legale

Allegare documento di identità in corso di validità