*ALLEGATO 6*

**Comunicazione di conclusione delle attività formative**

Avviso pubblico Misura 4.A “Apprendistato per la qualifica ed il diploma”

|  |  |
| --- | --- |
| Il/La sottoscritto/a | Cod. fiscale |
|  |  |
| Nato/a a – (prov.) | In data |
|  |  |
|  |  |
| in qualità di legale rappresentante del soggetto promotore: | |
| Denominazione/Rag. sociale | Partita iva/CF ente |
|  |  |
| Con sede legale in (indirizzo) | Città |
|  |  |
| Posta elettronica certificata (PEC) | Telefono |
|  |  |

COMUNICA

che il percorso formativo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con sede in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CIP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CUP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, è stato concluso in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, entro 12 mesi dalla data di pubblicazione del decreto di finanziamento \_\_\_\_\_\_\_\_ avvenuta in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Luogo e data

Il legale rappresentante del soggetto promotore

Firma digitale