**FAC SIMILE DA RIPRODURRE SU CARTA INTESTATA DEL RICHIEDENTE**

# Spett.le

## EBINTER

# Via Marco e Marcelliano, 45

00147 Roma

**(Città, data)**

Oggetto: richiesta di assistenza per piano formativo aziendale.

Il / la sottoscritt... ............................................................................., nella sua qualità di legale rappresentante di ............................... ..............................., codice fiscale ...................................., con sede sociale in ................................. (comune), ....................................... (indirizzo), ....... (codice di avviamento postale), soggetto presentatore del piano formativo aziendale “……………………..................................................................................................……….” (*indicare il titolo del piano formativo*), in relazione agli indicatori previsti dalle griglie di valutazione dell’Avviso ..... / ...... (*indicare numero e anno*) del Fondo Paritetico Interprofessionale For.Te.:

 chiede di ricevere assistenza nella fase di preparazione del piano;

 chiede di confermare la disponibilità dell’Ente Bilaterale a prestare assistenza nelle fasi di realizzazione delle attività previste dal piano, con le modalità riportate nell’allegato A, impegnandosi a realizzarle in caso di approvazione del piano stesso.

*(è possibile selezionare una o più richieste, a scelta del richiedente)*

Allega altresì:

- dichiarazione dell’azienda/aziende relativa al versamento dei contributi;

- copia in pdf (F24 o altri sistemi di pagamento già effettuati) che attesta la regolarità dei versamenti dovuti ai sensi del vigente CCNL Terziario da parte dell’azienda coinvolta nel progetto;

- informativa privacy;

- copia in pdf dell'accordo sindacale firmato tra l'azienda e le tre OO.SS. Filcams Fisascat e Uiltucs sottoscritto in data o copia delle pec inviate alle Organizzazioni sindacali e datoriali visto che vale il silenzio assenso;

- abstract del piano formativo.

|  |  |
| --- | --- |
|  | TIMBRO DEL SOGGETTO PRESENTATORE |
|  | (nome e cognome del legale rappresentante) |
|  | firma del legale rappresentante |

ALLEGATO A

**Illustrare l’assistenza richiesta all’Ente Bilaterale**

**nelle fasi di realizzazione delle attività previste dal piano**

(max 2.000 caratteri)

*Illustrare il ruolo previsto per l’Ente Bilaterale.*

*Includere nella descrizione - se previste - anche le risorse che saranno allocate nel preventivo finanziario per lo svolgimento di tali attività.*