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

# Spett.le

## Ente Bilaterale Terziario di

……

Via ….

**(Città, data)**

Oggetto: richiesta di assistenza per piano formativo territoriale.

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 territoriale “……………………..................................................................................................……….” (*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 attestare la coerenza del suddetto piano formativo con gli obiettivi di sviluppo e i fabbisogni formativi e professionali territoriali;

 chiede di confermare la disponibilità dell’Ente Bilaterale al coinvolgimento nelle attività di monitoraggio e di valutazione del piano, impegnandosi a realizzarle in caso di approvazione del piano stesso;

 chiede di confermare la disponibilità dell’Ente Bilaterale al coinvolgimento nelle attività di disseminazione dei risultati, 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 |