

Allegato 2
Lettera di impegno - Soggetto Partner1

Spett.le Regione Campania
Direzione Generale Lavoro e Formazione Professionale
UOS Politiche per la formazione finanziata e il sistema duale

Il sottoscritto (Cognome e Nome) nato a
..... il residente in
..... Indirizzo n. Codice
Fiscale, in qualità di legale rappresentante dell'Impresa
..... / Codice Fiscale
Partiva IVA Posta Elettronica Ordinaria Posta
Elettronica Certificata Telefono Fisso
Telefono Mobile

PREMESSO

- che la Regione Campania con decreto dirigenziale n. del ha approvato l'avviso pubblico per il finanziamento di percorsi formativi di Istruzione e Formazione Professionale - IeFP - IV Anno (Annualità Formativa 2025-2026) - in continuità con i percorsi conclusi nel 2025 con rilascio di Attestato di Qualifica Triennale di IeFP - Sistema Duale (finanziati a valere sul Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) - Riforma 1.1 - "Politiche attive del lavoro e formazione" (M5C1-4 Reform 1 - ALMPs and Vocational Training) - Indicazioni operative" del "Modulo Duale - GOL" di cui al Decreto Direttoriale n. 176 del 10 aprile 2025 del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali);
- che ciascuna impresa partner coinvolta nel progetto è tenuta ad impegnarsi, in caso di ammissione a finanziamento, alla stipula di una convenzione con l'Agenzia Formativa - Soggetto Proponente;

SI IMPEGNA

a stipulare apposita "Convenzione" con il Soggetto Proponente
"....." finalizzata allo svolgimento del percorso di Istruzione e
Formazione professionale per il conseguimento della qualifica professionale di
(denominazione Qualifica Professionale di "Tecnico" in uscita)

Soggetto Partner	Indicare la Tipologia d'Impresa e l'oggetto sociale come da visura camerale - riferito all'attività economica esclusiva o principale (Codice ATECO e relativa descrizione, nonché breve descrizione dell'oggetto sociale)
<i>Ragione Sociale</i>	<i>Partita IVA/Codice Fiscale</i>
<i>Indirizzo sede legale</i>	<i>Indirizzo sede operativa</i>
<i>Indirizzo PEC</i>	<i>Telefono Mobile</i>

¹ Da replicare per ciascuna impresa partner del progetto

<i>Indirizzo e-mail</i>	<i>Telefono sede operativa</i>
Rappresentante legale	
<i>Cognome e Nome</i>	<i>Funzione svolta nell'Impresa</i>
<i>Telefono (Mobile e/o Fisso)</i>	<i>Indirizzo e-mail</i>
<i>Tipo di disponibilità:</i>	- Ospitare n. _____ allievi dei percorsi di Alternanza Scuola lavoro, ai sensi del D.lgs n. 77 del 2005; - Attivare per gli allievi del corso n. _____ contratti di apprendistato ai sensi del D.lgs 81/2015 e del D.M. 12 ottobre 2015; - Svolgere il ruolo di impresa tutor nell'ambito dell'impresa formativa simulata.

Tutor Aziendale nell'ambito del percorso formativo	
<i>Cognome e Nome</i>	<i>Attività svolta nell'Impresa ed anni di esperienza</i>

Luogo e data _____

Firma digitale² oppure olografa
Il legale rappresentante

² Il presente allegato va firmato digitalmente (in modalità PAdES) da parte del legale rappresentante del Soggetto Partner dell'Agenzia Formativa (Soggetto Proponente) oppure in modalità olografa (in tal caso occorre allegare copia del documento di riconoscimento in corso di validità del firmatario).