



Allegato 15
COMUNICAZIONE INIZIO
ATTIVITA' LAVORATIVE

Oggetto: Comunicazione inizio attività lavorative

Prot. Borsa n. _____ **del** ____/____/____

Cod. SMILE FSE _____

Beneficiario _____

P.O.R. Campania FSE 2007/2013

PROGRAMMAZIONE: D.G.R. n. 1262 del 15/07/2009

AMMISSIONE AL FINANZIAMENTO: D.D. n. ____ **del** ____/____/____

Asse prioritario II

Obiettivo Specifico e

Obiettivo Operativo e3

Durata mesi _____

Si comunica che in data odierna presso l'unità locale autorizzata (sede operativa) _____ in via _____ città _____ prov _____ hanno avuto inizio le attività lavorative relative alla II Fase del programma avendo l'azienda scrivente proceduto all'assunzione dei borsisti:

1. _____ (nome, cognome, codice fiscale)
(ripetere per borsista assunto)

Cordiali saluti.

Il Legale Rappresentante
