

**DICHIARAZIONE RELATIVA ALLA
RINUNCIA AD AVVALERSI DI UN ENTE DI FORMAZIONE
"Formazione finalizzata al reintegro per lavoratori in Cigs in deroga"**

Il/La sottoscritto/a
cognome nome
nato/a a il
CITTA' PROV.
in qualità di legale rappresentante dell'azienda (*esatta denominazione come da certificato CCIAA*)

con sede legale in
CAP CITTA' PROV.
indirizzo num.civ.
tel.fisso fax eventuale cellulare
con sede operativa in
CAP CITTA' PROV.
indirizzo num.civ.
tel.fisso fax eventuale cellulare

In riferimento alle attività formative di cui all'art 5 dell'Avviso, considerato che l'azienda dispone di capacità organizzativa ed attrezzature idonee e/o di locali adeguati allo svolgimento di attività didattiche.

D I C H I A R A

- di rinunciare espressamente ad avvalersi enti/organismi di formazione, accreditati presso la Regione Campania, per lo svolgimento delle attività formative d'aula.
- che le attività d'aula si svolgeranno nei locali dell'azienda e precisamente al seguente indirizzo:

CAP CITTA' PROV.
indirizzo num.civ.
ubicazione

- di disporre di capacità organizzativa ed attrezzature idonee, nonché di locali adeguati allo svolgimento di attività didattiche. In particolare i locali sopra indicati rispondono ai requisiti, attestati da organismi competenti, previsti dal disposto di cui alla D.lgs 81/08 e s. m., ai requisiti minimi previsti dalla normativa antincendio e di conformità degli impianti ai criteri della legge 46/90, nonché ai requisiti igienico-sanitari per l'uso didattico.

(Timbro completo ditta)

(Firma per esteso legale rappresentante)