Allegato 7

# e



# PASSAGGIO DI MODALITÀ

Spett.le

**ALFA - Agenzia Regionale per il Lavoro, la Formazione e l’Accreditamento**

SERVIZIO FORMAZIONE PROFESSIONALE

INDIRIZZO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nata a

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di legale rappresentante del soggetto proponente/ capofila dell’ATS – ATI:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

indirizzo sede legale:

Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Partita IVA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Fax\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Email\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

AMBITO TERRITORIALE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarò punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall’art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000), sotto la sua responsabilità,

##### **CHIEDE**

di ricevere per il soggetto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ id quota\_\_\_\_\_ l’autorizzazione al passaggio di modalità (modificando anche il sistema informatico):

* Da alternanza rafforzata ad apprendistato (contratto di lavoro sottoscritto il \_\_\_\_\_\_\_ e durata fino al\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)
* Da apprendistato ad alternanza rafforzata (contratto di lavoro cessato anticipatamente il \_\_\_\_\_\_\_\_)

##### **DICHIARA**

* Che le ore di formazione d 'aula svolte fino al momento del passaggio sono n.\_\_\_\_\_\_\_ (di cui ore di assenza n. \_\_\_\_\_\_\_\_)
* Che le ore di formazione in ambiente lavorativo svolte fino al momento del passaggio sono n.\_\_\_\_ -\_\_\_\_\_\_\_ (di cui ore di assenza n. \_\_\_\_\_\_\_\_)
* Che il monte ore rimanente per il completamento dell’orario ordinamentale è n. \_\_\_\_
* Di modificare il piano personalizzato, indicando dunque le ore riviste come di seguito riportato:
  + formazione d'aula totali \_\_\_\_ (composte da \_\_\_\_\_\_\_\_\_ ore prima del passaggio e \_\_\_\_ dopo il passaggio)
  + formazione in ambiente lavorativo \_\_\_\_ (composte da \_\_\_\_\_\_\_\_\_ ore prima del passaggio e \_\_\_\_ dopo il passaggio)

Luogo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Timbro e firma del legale rappresentante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Allegare informativa privacy e copia del documento d’identità in corso di validità e debitamente firmata