

MOD 10 - RICHIESTA CONTRIBUTO PER CORSI FORMAZIONE

Al Comitato Regionale Paritetico - CRP
presso la Cassa Artigiana dell'Edilizia
Via Machiavelli 96/D
09131 – CAGLIARI
E-mail: prestazioni@caesardegna.it

Il sottoscritto _____ in nome e per conto dell'Impresa _____ Cod.. C.A.E. _____.

CHIEDE

l'erogazione della quota prevista dal regolamento CRP per la partecipazione al/ai Corsi di Formazione di seguito riepilogati:

DENOMINAZIONE CORSO	DURATA CORSO (N. ORE)	ENTE DI FORMAZIONE	NOMINATIVO PARTECIPANTE (TITOLARE/DIPENDENTE)

DICHIARA

- di aver provveduto alle Comunicazioni previste dall'Accordo Regionale sulla Sicurezza al Comitato Paritetico Regionale (nominativi RSPP, RLS/T, Addetti primo soccorso ed emergenze, Medico competente).

Allega alla presente richiesta, la/le fattura/e quietanzata/e e gli/l'attestato di partecipazione di ciascun corso.

In fede

_____, ___/___/___

(timbro e firma dell'impresa o intermediario incaricato)

N.B.: - Termine della presentazione della domanda: entro il trimestre solare successivo alla data in cui sono terminati i corsi.
- Compilare un modulo per ogni tipologia corso e allegare la Fattura dettagliata dei servizi pagati.