

Spett.le  
C.N.E.Bi.F.I.R.  
Via Eroi del Lavoro, 7  
04100 – Latina (LT)  
(Soggetto Proponente)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, in qualità di legale rappresentante dell'Azienda \_\_\_\_\_, Codice Fiscale \_\_\_\_\_, P. IVA \_\_\_\_\_, con sede in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_, PEC \_\_\_\_\_, Matricola/e INPS n. \_\_\_\_\_,

### Manifesta

l'interesse a far partecipare l'azienda rappresentata, in qualità di soggetto beneficiario, a uno o più Piani Formativi presentati da Codesto Spettabile Ente nell'ambito delle varie scadenze degli Avvisi pubblicati da Fondo Conoscenza.

A tal fine il/la sottoscritto/a,

### Dichiara

- che l'Azienda rappresentata ha un organico di n. \_\_\_\_\_ dipendenti per i quali versa lo 0,30% al Fondo;
- che l'Azienda rappresentata è aderente a Fondo Conoscenza dal \_\_\_\_\_ (mm/aaaa);
- di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti del Regolamento Europeo GDPR 679/2016, che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale le presenti dichiarazioni vengono rese e autorizza il trattamento dei suddetti dati.

Luogo \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

**Firma Legale Rappresentante <sup>1</sup>**

\_\_\_\_\_

<sup>1</sup> La firma può essere autografa o digitale