

Spett.le  
Commissione Nazionale Parere Parti Sociali  
c/o Fondo Conoscenza  
Corso d'Italia, 39  
00198 – ROMA

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_, Codice Fiscale \_\_\_\_\_, in qualità di  
legale rappresentante di \_\_\_\_\_, Codice Fiscale  
\_\_\_\_\_, P. IVA \_\_\_\_\_, con sede in  
\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_ n.  
\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_, Ente Proponente del Piano Formativo dal titolo  
\_\_\_\_\_, Codice Identificativo Piano \_\_\_\_\_,

**CONSIDERATO CHE**

- all'interno dell'azienda destinataria del Piano Formativo non è presente la Rappresentanza Sindacale Unitaria (RSU) e la Rappresentanza Sindacale Aziendale (RSA);
- all'interno delle aziende destinatarie del Piano Formativo non sono presenti le Rappresentanze Sindacali Unitarie (RSU) e le Rappresentanze Sindacali Aziendali (RSA);
- nel territorio di riferimento del Piano Formativo non è presente la Commissione Pareri Parti Sociali territoriale.

**CHIEDE**

la condivisione dei contenuti del suddetto Piano Formativo così come previsto al punto 14 dell'Avviso 1/2020 di Fondo Conoscenza,

Si allega Formulario di presentazione del Piano Formativo.

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e al 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 e data \_\_\_\_\_

**(Firmato Digitalmente)**