**Egr. Sig./Gent.ma Sig.ra**

**[nome]**

**[indirizzo]**

**[cap] [citta]**

Settimo T.se, li **[dataapprovazione]**

Codice Piano: **[codicepiano]**

**OGGETTO: Conferimento incarico di collaborazione professionale**

Facendo seguito ai colloqui intercorsi, con la presente si conferisce alla S.V. l'incarico di collaborazionecome di seguito specificato per i corsi di formazione professionale del Piano **“[titolopiano]”** Codice **[codicepiano] -** CUP **[cuppiano]** di seguito elencati:

**[corso\_1]**

**[corso\_2]**

**[corso\_3]**

**[corso\_4]**

**[corso\_5]**

**[corso\_6]**

**[corso\_7]**

**[corso\_8]**

**[corso\_9]**

**[corso\_10]**

L'incarico di cui sopra dovrà essere svolto secondo il calendario e gli impegni concordati con l'Ente come precedentemente esposto a partire dal **[dataapprovazione]** e potrà subire variazioni dettate da esigenze organizzative.

Inoltre, si precisa che la collaborazione richiede l’esecuzione di attività che possono essere preliminari, in itinere e/o successive a quelle strettamente legate all’incarico.

Le confermiamo che dovrà svolgere i suoi compiti durante il consueto orario di lavoro. Non è pertanto previsto alcun compenso addizionale per il suo coinvolgimento all’interno del Piano.

Si comunica che il coordinatore del Piano è: **[responsabilepiano].**

Con la firma della presente si conferma di aver preso visione del Manuale Operativo Docente/ Non Docente.

Si informa infine che i dati personali verranno trattati, ai sensi del Reg. UE 679/2016, esclusivamente per le esigenze connesse all’attività svolta.

Si prega di restituire copia della presente firmata per accettazione.

***CS AZIENDALE S.r.l. Società Benefit***

**Via Leinì, 23 - 10036 – Settimo T.se**

**Tel. 011/897.00.64 – Fax 011/800.02.28** (Per accettazione)

**P.I./C.F. 06646880010**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **FIRMA DIREZIONE ORGANISMO** | Nadia Panasyuk | |
| FIRMA RESPONSABILE SEGRETERIA DIDATTICA | | Claudia Dalboni | |