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

 **Maiolo Valentina**

 **VIA REPUBBLICA 1/BIS**

 **10090 SAN RAFFAELE CIMENA**

Settimo T.se, li **16/09/2024**

Codice Piano: **P.Q. 222-S1216**

**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 **“Piano Formativo LUGLIO 2024 - Parte 1”** Codice **P.Q. 222-S1216 -** CUP **I84D24001510005** di seguito elencati:

L'incarico di cui sopra dovrà essere svolto secondo il calendario e gli impegni concordati con l'Ente come precedentemente esposto a partire dal **16/09/2024** 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: **Panasyuk Nadiya.**

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 |