

**REGOLAMENTO FORMAZIONE CONTINUA DEI CONSULENTI DEL LAVORO
DOMANDA DI ACCREDITO EVENTO FORMATIVO – ART. 7, COMMA 1, LETT. B)**

**Al Consiglio Regionale dell'Ordine
dei Consulenti del Lavoro della Valle
d'Aosta
Via Torino, 25
11100 AOSTA**

Il sottoscritto _____, in qualità di titolare/legale rappresentante
della _____ con sede in _____, C.F./P.I.
_____, con la presente

CHIEDE

di accreditare il sotto indicato evento formativo.

Descrizione dell'evento:

- Titolo dell'evento _____
- Relatori _____
- Data e sede dell'evento _____
- Durata dell'evento _____
- Descrizione analitica con evidenza della conformità a quanto previsto dagli artt. 2 e 8 del Regolamento FCO

Si allega, all'uopo, programma dettaglio dell'evento formativo.

Luogo e data

FIRMA