

Allegato I

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

Al Consiglio Provinciale dell'Ordine
dei Consulenti del Lavoro di _____

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 dettagliato dell'evento formativo.

Luogo e data

Firma del richiedente