

APPENDICE 4 – NULLA OSTA

(Da trasmettere all'indirizzo PEC: consorzioedih4dt@pec.it)

Spett.le
EDIH4DT
via Giulio Petroni, n. 15
70124 Bari

Oggetto: Servizio _____

Si certifica che in data _____ è stata completata l'erogazione EDIH4DT del servizio in oggetto presso questa Pubblica Amministrazione e si ritengono raggiunti gli obiettivi relativi al servizio erogato.

Compilare in caso di servizi di Skills & Training:

Si riporta di seguito l'elenco dei partecipanti

Nome	Cognome	Ruolo	Firma

Luogo, data

Il Responsabile dell'Attività per la PA

(Timbro e firma)