

Regione Siciliana

ATTESTAZIONE COMPETENZE BENEFICIARI

ai fini delle **RELEVANT CERTIFICATION** valide ai fini

dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza

(PNRR) MISSIONE 5 - COMPONENTE 1 - INVESTIMENTO 1.4 "SISTEMA DUALE"

Con riferimento al seguente intervento

Avviso di riferimento

Riferimento progetto
(eventuale)

Anno Formativo

**Percorso/Misura di
riferimento**

Percorsi duali (primo e secondo anno) aggiuntivi all'offerta di leFP
duale finanziata con risorse ordinarie

Tipologia relevant

Beneficiari ammessi al secondo/terzo anno

**Figura di qualifica o diploma
professionale di riferimento di
cui al Repertorio Nazionale e
regionale**

*(link ad atlante del lavoro e delle
qualificazioni ed eventualmente al
repertorio regionale se presenti
curvature)*

https://atlantelavoro.inapp.org/atlante_repertori.php + EVENTUALE
RIFERIMENTO ATTO CORRELATO REGIONALE

NOTE

Il/La sottoscritto/a _____ Legale rappresentante dell'Istituzione Formativa
_____ con sede in _____ (Comune) (____)
_____ (Regione) in qualità di Soggetto Esecutore/Erogatore del percorso di Istruzione
e Formazione Professionale in modalità duale _____ (denominazione
del percorso) in esito agli scrutini svolti in di cui al **Verbale** _____

ATTESTA

che gli alunni beneficiari riportati nel seguente elenco:

N.	COGNOME	NOME	CODICE FISCALE	CUP	FIGURA PROFESSIONALE

**Hanno acquisito un livello di competenze, conoscenze e abilità idoneo
per l'ammissione all'anno successivo,**

in linea con le competenze previste dagli standard formativi nazionali, adottati nella progettazione e realizzazione dell'intervento, nel rispetto delle indicazioni del Repertorio nazionale delle figure nazionali di riferimento per le qualifiche e i diplomi professionali dei percorsi di Istruzione e Formazione Professionale di cui all'Accordo CSR repertorio Atti n. 155/CSR del 1° agosto 2019.

Luogo e Data _____

Il legale rappresentante
