



PROGETTO FORMATIVO

- ☐ Tipo A: COME DA PIANO FORMATIVO PRESENTATO DALL'AZIENDA _____
- ☐ Tipo B: COME DA PIANO FORMATIVO, NEL RISPETTO DI QUANTO CONTENUTO NEGLI ALLEGATI "N" ED "O"

Le parti di seguito indicate:

Ente di formazione	
Denominazione (ragione sociale)	
Codice fiscale / Partita Iva	
Numero iscrizione R.I. / R.E.A.	
Codice ATECO	
Sede legale in (via, n., civico, cap città, prov)	
Sede operativa (via, n. , civico, cap, città, prov) da indicare solo se diversa dalla sede legale	

Rappresentato dal/la sig./ra

Nome e cognome	
Nato/a a	
Il (gg/mese/anno)	
Codice fiscale	
Nella qualità di	

e

Destinatari	
Nome e cognome	
Codice fiscale	
Residente in (via, n., civico, cap città prov)	
Nato a	
Il (gg/mese/anno)	
Email	
Data del Patto di Servizio	
Ha i requisiti per essere avviato alle attività formative (SI - NO)	

Nome e cognome	
Codice fiscale	
Residente in (via, n., civico, cap città prov)	
Nato a	
Il (gg/mese/anno)	
Email	
Data del Patto di Servizio	
Ha i requisiti per essere avviato alle attività formative (SI - NO)	

[inserire box per ciascun lavoratore/allievo]

si impegnano a dare attuazione al progetto formativo di seguito indicato ed a rispettare reciprocamente le norme riportate nell'Avviso pubblico e nelle Linee guida.



TITOLO E OBIETTIVI DEL PERCORSO FORMATIVO

- ☐ Tipo A: COME DA PIANO FORMATIVO PRESENTATO DALL'AZIENDA _____
- ☐ Tipo B: COME DA PIANO FORMATIVO, NEL RISPETTO DI QUANTO CONTENUTO NEGLI ALLEGATI "N" ED "O"

GESTIONE OPERATIVA DEL PROGETTO FORMATIVO

Data inizio prevista	
Data fine prevista	
Numero ore di formazione previste	
Numero allievi firmatari	
Dettaglio moduli formativi previsti	

Infine, il soggetto attuatore attesta di aver verificato positivamente il possesso e la validità del Patto di servizio e della Verifica dei requisiti di accesso di tutti gli allievi firmatari.

Data e luogo _____

Firma (Legale rappresentante dell'Ente)

Firma dei destinatari per presa visione ed accettazione (preceduta da nome e cognome in stampatello)
