



Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU

LOGO REGIONE

Regione _____

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 (e terzo anno, solo nel caso di percorso quadriennale unico) – aggiuntivi all'offerta di leFP duale finanziata con risorse ordinarie

Commento [BA1]: Non accolto. Il box riguarda Percorso e Misura di riferimento.

Tipologia relevant

Beneficiari ammessi al secondo/terzo anno (e quarto anno, solo nel caso di percorso quadriennale unico)

Commento [BA2]: Accolto

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 o suo soggetto delegato con potere di firma esterna _____
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 _____

Commento [BA3]: Accolto

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 _____

Commento [BA4]: Aggiungere: o suo
soggetto delegato con potere di firma
esterna