



Allegato B

**AVVISO PER LA COSTITUZIONE DI UN ELENCO DI ORGANISMI AUTORIZZATI
ALLA EROGAZIONE DI INTERVENTI DI POLITICHE ATTIVE DEL LAVORO
RIVOLTI AI BENEFICIARI DEGLI AMMORTIZZATORI SOCIALI IN DEROGA
(EX. ART.19, L.2/2009)
DICHIARAZIONE RELATIVA AI PERCORSI PER I QUALI SI PRESENTA LA CANDIDATURA**

RIFERIMENTO ANAGRAFICO

Soggetto proponente/attuatore

Ragione Sociale / Denominazione Agenzia Formativa
CF_ P.IVA
Legale rappresentante
C.F.

Elenco percorsi formativi Linea 1 – Qualificazioni

Codice Percorso	Denominazione Percorso (*)	Unità di competenze (UC) e relative durate	Livelli EQF	Titolo di studio richiesto per partecipare al percorso	Sede di svolgimento	Data prevista Inizio	Data Prevista Fine	Replicabilità nei periodi successivi (Si/No)

Elenco percorsi formativi Linea 2 – Competenze linguistiche/informatiche

Codice Percorso	Titolo corso	Livello	Durata in ore	Certificazione rilasciata	Sede di svolgimento	Data prevista Inizio	Data Prevista Fine	Replicabilità nei periodi successivi (Si/No)



Elenco percorsi formativi Linea 3 – Competenze chiave

Codice Percorso	Competenza	Durata	Titolo di studio eventualmente richiesto per partecipare al percorso	Sede di svolgimento	Data prevista Inizio	Data Prevista Fine	Replicabilità nei periodi successivi (Si/No)

Luogo e data

Legale Rappresentante
