



Ministero del Lavoro
e delle Politiche Sociali



Allegato 1

ATTESTAZIONE COMPETENZE ACCERTATE

PAR GARANZIA GIOVANI CATALOGO - GARANZIA GIOVANI FORMAZIONE

Decreto Dirigenziale n. _____ del ____/____/____ di approvazione del Progetto - Misura 2 A

Codice Istanza _____ Codice Ufficio _____

Titolo Percorso formativo _____

Data Inizio Percorso formativo ____/____/____ Data Fine Percorso formativo ____/____/____

Riportare i Dati dell'AGENZIA FORMATIVA erogatrice del Percorso formativo

DENOMINAZIONE	
CODICE ACCREDITAMENTO EX DGR 242/13 e ss.mm.ii.	
SEDE LEGALE	
SEDE OPERATIVA di svolgimento del Percorso formativo	
SEDE di svolgimento Esame Interno finale	
INDIRIZZO PEC	
INDIRIZZO E-MAIL	
RECAPITO/I TELEFONICO/I	

Riportare i Dati Anagrafici dell'ALLIEVO in verifica finale

COGNOME e NOME	
DATA e LUOGO DI NASCITA	
CODICE FISCALE	
CITTADINANZA	
RESIDENZA	
DOMICILIO (se diverso dalla residenza)	
INDIRIZZO E-MAIL	
RECAPITO/I TELEFONICO/I	

Riportare quanto indicato nella SCHEDA DI QUALIFICAZIONE approvata in Repertorio regionale ex D.G.R. 223/2014 con D.D. n. _____ del ____/____/____ - BURC n. _____ del ____/____/____

SETTORE ECONOMICO-PROFESSIONALE	
QUALIFICAZIONE corrispondente	
LIVELLO EQF	
REFERENZIAZIONI NAZIONALI	<i>Nomenclatura delle unità Professionali (NUP/CP ISTAT 2006)</i> <i>Nomenclatura delle unità Professionali (NUP/CP ISTAT 2011)</i> <i>Classificazione delle attività economiche (ATECO 2007/ISTAT)</i>

UNITA' DI COMPETENZA

Unità di Competenza	Abilità (essere in grado di)	Conoscenze (conoscere)
(Indicare numero e denominazione dell'Unità di competenza, così come riportata nel D.D. di approvazione della qualificazione)		

(Riprodurre il box per ciascuna Unità di Competenza considerata)

LE COMPETENZE TECNICO-PROFESSIONALI SOPRA INDICATE SONO STATE ACCERTATE TRAMITE LE SEGUENTI MODALITA' DI VALUTAZIONE

1. **PROVA SCRITTA**
2. **PROVA PRATICA O SIMULAZIONE**
3. **COLLOQUIO**

VALUTAZIONE IN ESITO

In base alle risultanze delle Prove d'esame interno finale svolte il giorno __/__/____ al candidato:

- ☐ può essere rilasciata l'Attestazione della/e Competenza/e accertata/e
- ☐ non può essere rilasciata l'Attestazione della/e Competenza/e accertata/e

relativa/e a:

<i>(indicare numero e denominazione/i della/e Competenza/e)</i>

Tra le due opzioni sopra indicate, la Commissione è chiamata ad eliminare quanto non di interesse.

Data e Luogo _____

LA COMMISSIONE DI ESAME INTERNO FINALE

Cognome e Nome	Ruolo ricoperto nell'ambito del percorso formativo / Carica ricoperta nella commissione	Firma (per esteso e leggibile)

Allegare documento di riconoscimento in corso di validità di tutti i componenti della Commissione.

Firma Legale Rappresentante Agenzia formativa o suo Delegato
