

[Digitare il testo]



Unione europea
Fondo sociale europeo



Ministero del Lavoro
e delle Politiche Sociali
DIREZIONE GENERALE PER LE
POLITICHE ATTIVE E PASSIVE DEL



REGIONE CAMPANIA



La tua
Campania
cresce in
Europa



Allegato B

Denominazione Ente: _____

Sede legale: _____

Rappresentante legale: _____

Codice accreditamento: _____

Id. corso: _____

INTERVENTI DI POLITICA ATTIVA DESTINATI AI BENEFICIARI DEGLI AMMORTIZZATORI SOCIALI IN DEROGA
DD. N. _____ del _____

SVILUPPO DEL PERCORSO FORMATIVO

Sviluppo dei singoli moduli formativi

Modulo n°	Titolo
Durata	
Personale docente: Fascia A n.: _____ Fascia B n.: _____	

(da ripetere per ogni modulo)

(luogo, data)

_____, _____

(Timbro Ente di Formazione e firma leggibile
per esteso del Legale Rappresentante)

In allegato la copia del documento d'identità

(Ripetere per ogni id. corso)