



**ALL. B**

## **SCHEDA DI DETTAGLIO DEL PERCORSO FORMATIVO**

*Avviso pubblico “Sostegno al Percorso di Formazione dei Liberi Professionisti e Lavoratori Autonomi”, a valere sul POR Campania FSE 2014-2020, Asse III “Istruzione”, Obiettivo Specifico 14 “Accrescimento delle competenze della forza lavoro e agevolazione della mobilità, dell’inserimento/reinserimento lavorativo”, Azione 10.4.2*

### **1. SOGGETTO RICHIEDENTE**

Nome .....	Cognome.....
Professione svolta.....	
Iscrizione ad albi e/o collegi.....	
Eventuali esperienze professionali precedenti.....	
Eventuali iniziative formative ritenute significative e/o pubblicazioni...) .....	

### **2. DATI DEL PERCORSO FORMATIVO**



Denominazione .....

Tipologia del percorso formativo (*specificare se master, aggiornamento, qualifica, ecc..*)  
.....

Durata del percorso in ore ..... di cui di  
eventuale stage.....

Attestazione finale rilasciata:

*attestato di frequenza*     *attestato di qualifica*     *master I livello*     *master II livello*

Ente erogatore dell'attività formativa:

Denominazione: .....

Via .....n.....Città.....CAP.....

Tel..... Fax.....Email.....

Sede di svolgimento del corso:

Via .....n.....Città.....CAP.....

Tel..... Fax.....Email.....

Tipologia di ente erogatore dell'attività formativa:

*Agenzia formativa accreditata dalla Regione Campania ai sensi della D.G.R. n. 242 del 22 luglio 2013 e ss.mm.ii., ovvero da altra Regione*

*Ordine professionale*

*Collegio professionale*



- Associazione professionale inserita nell'elenco di cui alla Legge n. 4/2013*
- Soggetto erogante percorso formativo accreditato dall'ordine/collegio/associazione di cui alla Legge n. 4/2013 (indicare ordine/collegio/associazione)\_\_\_\_\_*
- Provider accreditato riconosciuto dalla Commissione AGENAS*
- Università/Scuola di alta formazione italiana in possesso del riconoscimento del MIUR che la abilita al rilascio del titolo di master*
- Università/Scuola di alta formazione pubblica di altro Stato comunitario o riconosciuta da autorità competente dello Stato comunitario e da questa abilitato per il rilascio del titolo di master*



### 3. CARATTERISTICHE DEL PERCORSO FORMATIVO

Contenuti del percorso ( <i>indicare i contenuti del percorso formativo, le conoscenze e capacità che si acquisiscono a conclusione del percorso formativo</i> )
Articolazione didattica ( <i>descrivere l'articolazione didattica del percorso in UF/moduli formativi</i> )
Metodologie ( <i>descrivere le metodologie utilizzate per l'erogazione del corso, es. aula formazione collettiva, aula formazione individuale, etc.; le verifiche di apprendimento; evidenziare la coerenza/adequatezza rispetto alla tipologia di percorso</i> )
Coerenza fra il percorso formativo e la propria professione
Coerenza con gli ambiti di intervento indicati nell'avviso all'art.3

### SOTTOSCRIZIONE SCHEDA

Il/la sottoscritto/a ....., in qualità di soggetto richiedente il contributo, nato/a a ..... prov. .... il..... residente in ..... via ..... n..... CAP..... tel. .... e domiciliato in ..... via..... n..... CAP.....



C.F. ....  
tel. ....cell.....e-mail.....  
PEC.....

*consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi, richiamate dall'art 76 del DPR 445 del 28/12/2000, sotto la propria responsabilità*

DICHIARA

che le informazioni fornite nella presente scheda corrispondono a verità.

Data,

FIRMA

\_\_\_\_\_