

ALLEGATO A.8.a

ATTESTATO DI PARTECIPAZIONE

RILASCIATO AI SENSI DEL DDUO RL N. 12453 DEL 20/12/2012

N° Progressivo attestato _____

Rilasciato a _____
(Cognome Nome)

Nato/a il _____ a _____ Prov. _____
(gg/mm/aa) (luogo di nascita)

Codice fiscale _____

Ha partecipato al percorso _____
(titolo del corso)

ID _____ - Livello EQF - _____ erogato dall'Istituzione formativa:

nell'ambito del Catalogo regionale di Formazione Continua relativo all'Avviso Pubblico per l'assegnazione di voucher aziendali a Catalogo per interventi di formazione continua a valere sul Programma Regionale Lombardia FSE+ 2021-2027

dal _____ al _____ - della durata in ore _____
(ore previste dal corso)

per un totale complessivo di ore di frequenza _____ pari al _____ delle ore previste.
(inserire % di frequenza)

**Il Responsabile della certificazione
delle competenze**

Luogo e data _____

(firma e timbro)

ALLEGATO A.8.b

**ATTESTATO DI PARTECIPAZIONE
CON IL RICONOSCIMENTO DI ABILITÀ E CONOSCENZE**

RILASCIATO AI SENSI DEL DDUO RL N. 12453 DEL 20/12/2012

N° Progressivo attestato _____

Rilasciato a _____
(Cognome Nome)

Nato/a il _____ a _____ Prov. _____
(gg/mm/aa) (luogo di nascita)

Codice fiscale _____

per la partecipazione al percorso _____
(titolo del corso)

ID _____ erogato dall'Istituzione formativa _____

nell'ambito del Catalogo regionale di Formazione Continua relativo all'Avviso Pubblico per l'assegnazione di voucher aziendali a Catalogo per interventi di formazione continua a valere sul Programma Regionale Lombardia FSE+ 2021-2027

dal _____ al _____ - della durata in ore _____
(ore previste dal corso)

per un totale complessivo di ore di frequenza _____ pari al _____ delle ore previste.
(inserire % di frequenza)

Nell'ambito del percorso che prevedeva: (per compilare per ogni singola competenza)

Competenze da acquisire e relativo livello EQF: _____

Sono state acquisite le seguenti abilità e conoscenze:

CONOSCENZE	(elencare le conoscenze acquisite)
ABILITÀ	(elencare le abilità acquisite)

Sulla base delle seguenti U.F. svolte

Titolo Unità formativa	Durate	Ore presenza

**Il Responsabile della certificazione
delle competenze**

Luogo e data _____

(firma e timbro)

ALLEGATO A.8.c

ATTESTATO DI COMPETENZA

EVENTUALE PROFILO PROFESSIONALE (se acquisite tutte le competenze del profilo)
LIVELLO EQF.....

Ai sensi del decreto legislativo n. 13/2013 e della legge regionale n. 19/07

NOME E COGNOME

NATO/A _____ IL _____

CODICE FISCALE _____

ENTE ACCREDITATO

SEDE _____

N° Progressivo attestato.....

ID PROGETTO.....

DATA _____

IL LEGALE RAPPRESENTANTE
(Nome e cognome)

Firma _____

1 – Profilo professionale di riferimento del QRSP: _____

2 – Competenze acquisite e relativo livello EQF: _____

3 – ADA (Area di Attività) di riferimento dell'Atlante del Lavoro: _____

3 – Percorso formativo

3.1. – Titolo del corso

3.2. - Durata del corso

Anni _____

Mesi _____

Ore _____

3.3. – Percorso frequentato

Anni _____

Mesi _____

Ore effettivamente frequentate _____

Crediti Formativi in ingresso _____

3.4. – Contenuti

unità formativa _____ contenuti formativi _____

durata in ore _____ modalità di valutazione _____

unità formativa _____ contenuti formativi _____

durata in ore _____ modalità di valutazione _____

unità formativa _____ contenuti formativi _____

durata in ore _____ modalità di valutazione _____

4 - Modalità pratiche di apprendimento

4.1 - Alternanza e Tirocinio

- durata (in ore) _____
- nome dell'organizzazione _____
- sede di svolgimento _____

4.2 - Altre esperienze pratiche

- durata (in ore) _____
- modalità (es visite aziendali ecc) _____
- contesto di attuazione _____

5 – Altre modalità di apprendimento (esempio e-learning, ecc.)

6 – Annotazioni integrative

Data _____

Il Legale Rappresentante

(Nome e Cognome)