**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)