**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)