Allegato A alla D.D. 540/DPG021 del 19.12.2022

**COMUNICAZIONE DI AVVIO DEL PERCORSO FORMATIVO**

|  |
| --- |
| **SOGGETTO REALIZZATORE** |
| Denominazione: |
| P. iva/CF: |

|  |
| --- |
| **SEDE LEGALE** |
| Comune: | Provincia: | CAP: |
| via: |
| Telefono: | PEC: |

|  |
| --- |
| **RAPPRESENTANTE LEGALE (*o Delegato*)** |
| Cognome: | Nome: |
| nato il: | a: | Prov.: |
| codice fiscale: |

|  |
| --- |
| **CORSO** |
| Denominazione1: | CRSEdizione |
| Totale ore corso: | Data Inizio attività: | Data fine attività: |

*(ripetere per il numero di volte necessario)*

|  |
| --- |
| **SEDE OPERATIVA erogazione corso** |
| Codice di accreditamento *(sede operativa)*: |
| Comune: | Provincia: | CAP: |
| via: |
| Telefono: | mail/PEC: |
| Responsabile sede operativa: |

1 Indicare la demìniminazione del percorso completo ovvero della/e Unità di competenza erogate, con relativo profilo di riferimento.

Allegato A alla D.D. 540/DPG021 del 19.12.2022

Allega, ai sensi dell’art.38 del D.P.R. 445/00, fotocopia del documento di identità valido del sottoscrittore.

Luogo e data, .

Firma

# Allegati:

Elenco allievi

Elenco docenti e tutor Curricula docenti

Calendario delle lezioni/attività

Allegato A alla D.D. 540/DPG021 del 19.12.2022

|  |
| --- |
| **ELENCO ALLIEVI** |
| **N.** | **Cognome** | **Nome** | **Luogo di nascita** | **Data di nascita** | **Codice Fiscale** |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |  |
| **11** |  |  |  |  |  |
| **12** |  |  |  |  |  |
| **13** |  |  |  |  |  |
| **14** |  |  |  |  |  |
| **15** |  |  |  |  |  |
| **16** |  |  |  |  |  |
| **17** |  |  |  |  |  |
| **18** |  |  |  |  |  |
| **19** |  |  |  |  |  |
| **20** |  |  |  |  |  |
| (…) |  |  |  |  |  |

Allegato A alla D.D. 540/DPG021 del 19.12.2022

|  |
| --- |
| **ELENCO DOCENTI E TUTOR** |
| **N.** | **Cognome** | **Nome** | **Luogo di nascita** | **Data di nascita** | **Codice Fiscale** |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |  |
| (…) |  |  |  |  |  |

Allegato A alla D.D. 540/DPG021 del 19.12.2022

**Format curriculum**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA’**

*(Artt. 38 e 47, D.P.R. 445/2000)*

Il/La sottoscritto/a nato a il C.F. , residente in prov. , alla via , domiciliato/a in (*solo se diverso da residenza*),

ai sensi e per gli effetti degli articoli 38 e 47 del D.P.R. 445/00, consapevole della responsabilità penale in caso di dichiarazioni false o reticenti,

# DICHIARA

di svolgere attività di docenza in relazione alla/e seguente/i unità di apprendimento:

1. Unità di apprendimento:
2. Unità di apprendimento:
3. Unità di apprendimento:

*(ripetere per il numero di volte necessario)*

# 1. Dimostrazione di possesso dei requisiti previsti al paragrafo 10 dello standard di percorso di riferimento rispetto all’Unità di apprendimento denominata/e:

Periodo dal gg/mm/aaaa al gg/mm/aaaa

Datore di lavoro Sede Ruolo Attività svolta

2. (…)

*(ripetere per il numero di volte necessario)*

Allegato A alla D.D. 540/DPG021 del 19.12.2022

Allega, ai sensi dell’art.38 del D.P.R. 445/00, fotocopia del documento di identità valido del sottoscrittore.

Luogo e data, .

Firma

Allegato A alla D.D. 540/DPG021 del 19.12.2022

|  |
| --- |
| **CALENDARIO ATTIVITA’2** |
| **DATA** | **GIORNO** | **DESCRIZIONE SINTETICA ATTIVITA’** | **AULA/FAD** | **ORARIO****Mattina** | **ORARIO****Pomeriggio** |
|  | LUNEDI’ |  |  |  |  |
|  | MARTEDI’ |  |  |  |  |
|  | MERCOLEDI’ |  |  |  |  |
|  | GIOVEDI’ |  |  |  |  |
|  | VENERDI’ |  |  |  |  |
|  | SABATO |  |  |  |  |
|  | LUNEDI’ |  |  |  |  |
|  | MARTEDI’ |  |  |  |  |
|  | MERCOLEDI’ |  |  |  |  |
|  | GIOVEDI’ |  |  |  |  |
|  | VENERDI’ |  |  |  |  |
|  | SABATO |  |  |  |  |
|  | LUNEDI’ |  |  |  |  |
|  | MARTEDI’ |  |  |  |  |
|  | MERCOLEDI’ |  |  |  |  |
|  | GIOVEDI’ |  |  |  |  |
|  | VENERDI’ |  |  |  |  |
|  | SABATO |  |  |  |  |

Luogo e data …………………………….

Firma del Responsabile legale3

2 Nel caso in cui il calendario delle attività dovesse subire modifiche è obbligatorio inoltrare tempestivamente il calendario modificato.

3 Se persona diversa dal legale rappresentante, allegare atto di procura, in originale o copia conforme