**Allegato 1**

**RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ALL’AVVIO DELL’ATTIVITÀ FORMATIVA**

*Programma Garanzia Occupabilità dei Lavoratori Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)*

**Aggiornamento (*upskilling*) - Riqualificazione (*reskilling*)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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: | | | | | | | |
| **PERCORSO DA AUTORIZZARE** | | | | | | | |
| **Cod.[[1]](#footnote-1)** | **Denominazione:** | | | | | | |
| Settore economico-professionale di riferimento[[2]](#footnote-2): | | | | | | | |
| Totale ore corso: | | | Data Inizio attività: | | | Data fine attività: | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **SEDE OPERATIVA (O COMPLEMENTARE) DI EROGAZIONE CORSO** | | | |
| Codice di accreditamento (sede operativa): | | | |
| Comune: | | Provincia: | CAP: |
| via: | | | |
| Telefono: | mail/PEC: | | |
| Responsabile sede operativa: | | | |
| Indirizzo | | | |

|  |
| --- |
| **CALCOLO SOVVENZIONE EX ANTE** |
| (UCS 131,63 euro x monte ore corso) + (UCS 0,90 x monte ore corso x n. allievi) = costo corso  es.: 131,63x150 (monte ore corso) + 0,90x150x15 (numero allievi) = 19.744,00+2.025,00 = € 21.769,00 |
| **Esplicitare calcolo sovvenzione** |
| **131,63 x \_\_\_\_\_\_\_+ 0,90 x \_\_\_\_\_\_\_ x \_\_\_\_\_\_\_\_ = \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

1. Inserire il codice univoco generato dalla piattaforma SIU associato alla classe. [↑](#footnote-ref-1)
2. Se previsto. [↑](#footnote-ref-2)