**Allegato n. 9 – Attestato di frequenza valido ai fini dell’abilitazione**



Missione 5, “inclusione e coesione”

Componente 1 “politiche per il lavoro”

Riforma 1.1 “politiche attive del lavoro e formazione”

Next generation EU – finanziato dall’Unione Europea

CUP:

Percorso Formativo autorizzato dalla Regione Abruzzo con DD n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**LOGO DELL’ORGANISMO FORMATIVO**

**ATTESTATO DI FREQUENZA VALIDO AI FINI DELL’ABILITAZIONE**

|  |
| --- |
| ***<denominazione del percorso formativo, valido ai fini dell’abilitazione ai sensi di Legge (normativa di riferimento) >*** |
| ***Codice GOL n. <\_\_\_\_\_\_>*** |

così come descritto nel presente attestato

RILASCIATO A

|  |  |
| --- | --- |
| Cognome e nome |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nat**o** a |  | P |  | il |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazionalità | |  |
|  | |  |
| *Codice fiscale* |  | |

RILASCIATO DA

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Organismo formativo | <denominazione> | Timbro/*Stamp*  Firma/*Signature* |
| <sede> |
| <CF> |
| nella persona di: |  |
| qualifica: | *RESPONSABILE O.d.F.* |
|  | |

|  |  |
| --- | --- |
| Data rilascio: | Numero protocollo OdF: |

### **DESCRIZIONE DEL PERCORSO FORMATIVO SVOLTO**

|  |  |
| --- | --- |
| Repertorio di riferimento: | *<Repertorio delle qualificazioni Regione Abruzzo o nulla>* |
| Denominazione del profilo: | *<Denominazione>* |
| Posizione classificatoria CP 2011: | *<ove del caso>* |
| Livello EQF: | *<ove del caso>* |
| AdA di riferimento: | *<ove del caso>* |
| Gruppo di correlazione: | *<ove del caso>* |
| Durata in ore intero percorso |  |
| Atto di approvazione numero/data |  |

**Corso erogato nel periodo** *<data avvio> - <data termine>*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Unità di Risultati di Apprendimento erogate** | **Durata da**  **standard (ore)** | **Effettiva frequenza (ore)** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **TOTALE** |  |  |

**Data di valutazione**

*<data della/e prova/e svolta/e>*

**Modalità di valutazione didattica degli apprendimenti maturati nel percorso**

*<Descrizione sintetica>*

**Note integrative**

*<da compilare ove l’OdF abbia necessità di attestare altre informazioni, Altrimenti barrare>*

*Il legale rappresentante dell’OdF*