**MOD. 6**

**INDICAZIONE DELLE SEDI PRATICHE E DELLA SEDE PREVISTA PER L’ESAME DI CERTIFICAZIONE DELLE COMPETENZE**

**Oggetto: AVVISO PUBBLICO NELL’AMBITO DEL PROGRAMMA GARANZIA GIOVANI IN SARDEGNA PER LA COSTITUZIONE DI UN ELENCO DI PERCORSI FORMATIVI VOLTI AD AGEVOLARE L’INSERIMENTO LAVORATIVO DEI DESTINATARI DELLA SCHEDA 2 A ATTRAVERSO LA CERTIFICAZIONE DELLE COMPETENZE PROFESSIONALI, DESCRITTE NEL REPERTORIO REGIONALE DEI PROFILI DI QUALIFICAZIONE, VALIDE AI SENSI DEL SISTEMA NAZIONALE DI CERTIFICAZIONE DELLE COMPETENZE E CLASSIFICATE AI SENSI DELLO *EUROPEAN QUALIFICATIONS* FRAMEWORK . PROGRAMMA GARANZIA GIOVANI IN SARDEGNA - II FASE – SCHEDA 2 A “FORMAZIONE MIRATA ALL’INSERIMENTO LAVORATIVO” ASSE 1 E ASSE 1 BIS - Programma Operativo Nazionale “Iniziativa Occupazione Giovani” (2014IT05M90P001)**

**CODICE DCT \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice Identificativo percorso formativo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Dati identificativi Beneficiario del finanziamento singolo o capofila di RT**

|  |  |
| --- | --- |
| **AGENZIA FORMATIVA** |  |
| ***FORMA GIURIDICA***  | C.F. | ***P.IVA*** |
| ***SEDE LEGALE***  |  |
| ***INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA e TELEFONO*** |  |  |
| ***NOME E COGNOME*** |  |
| ***IN QUALITA’ DI (specificare)***  |  |

**COMUNICA**

L’indicazione delle sedi pratiche e delle modalità di realizzazione delle attività pratiche e della sede di svolgimento prevista per l’esame

di Certificazione delle Competenze:

***INDIRIZZO SEDE PRATICA 1***

|  |  |
| --- | --- |
| ***INDIRIZZO SEDE PRATICA (Comune, via, n. civico)*** |  |
| ***Comune:*** |  |
| ***Via n. civico*** |  |
| ***Modalità di realizzazione delle attività pratiche:***  |

***INDIRIZZO SEDE PRATICA 2 (eventuale)***

|  |  |
| --- | --- |
| ***INDIRIZZO SEDE PRATICA (Comune, via, n. civico)*** |  |
| ***Comune:*** |  |
| ***Via n. civico*** |  |
| ***Modalità di realizzazione delle attività pratiche:***  |

***INDIRIZZO SEDE ESAME***

|  |  |
| --- | --- |
| ***Comune:*** |  |
| ***Via, n. civico*** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **DATA** | **IL LEGALE RAPPRESENTANTE/ DELEGATO** (Firma digitale1) |