

REGIONE PUGLIA
 Sezione Formazione Professionale
 Via Corigliano 1 - BARI

Formulario presentazione voucher
Dati richiesti attraverso la procedura telematica

POR Puglia FESR/FSE 2014-2020
 "Avviso n. 2/FSE/2017 PASS IMPRESE"

1.a SOGGETTO Proponente

Denominazione o Ragione Sociale		
Natura giuridica		
Sede legale		
Indirizzo		
Cap	Città	Prov.
Tel.		E-mail
PEC		
Rappresentante legale		
Cognome e Nome		
Indirizzo		
Cap	Città	Prov.
Tel.		E-mail

DESTINATARI	
Voucher richiesti	n.
Tipologia lavoratore	
Lavoratore dipendente	n.
Dirigente	n.
Imprenditore	n.
Totale voucher	n.

Voucher individuale
(da riprodurre per ciascun voucher)

1. DATI DESTINATARIO VOUCHER

DATI ANAGRAFICI DEL LAVORATORE/ DIRIGENTE/ IMPRENDITORE – INQUADRAMENTO CONTRATTUALE -PERCETTORE NON PERCETTORE- TITOLO DI STUDIO – ANZIANITÀ – DATA ASSUNZIONE – DATA TERMINE – MATRICOLA AZIENDALE

1.A. ARTICOLAZIONE DEL PERCORSO FORMATIVO

(in termini di contenuti e argomenti trattati- calendario didattico dettagliato- orari attività didattica)

--

2.COERENZA ED EFFICACIA DELL'AZIONE RISPETTO ALLE FINALITÀ PREVISTE

descrizione del contesto aziendale in cui vengono a delinearsi le nuove necessità professionali e individuazione del correlato fabbisogno formativo

--

3. QUALITÀ E COERENZA PROGETTUALE

descrizione della correlazione tra le mansioni/funzioni svolte dal soggetto da formare e l'intervento formativo per il quale si richiede candidatura nel rispetto delle pari opportunità per tutti
--

--

4. SOGGETTO EROGATORE

Denominazione o Ragione Sociale :		
Natura giuridica :		
Codice fiscale: P.Iva:		
Sede legale:		
Indirizzo		
Cap	Città	Prov.
Tel.		E-mail
PEC		
Sede di svolgimento percorso		
Indirizzo		
Cap	Città	Prov.
Tel.	Sito web	E-mail
Percorso formativo		
Titolo percorso formativo :		
Totale ore percorso		
Data inizio attività: gg/mm/aaaa	Data termine attività: gg/mm/aaaa	
Costo iscrizione (al netto di iva)		