

Alla Regione Puglia

Dipartimento Sviluppo economico,
Innovazione, Istruzione, Formazione e
Lavoro

Sezione Formazione Professionale

Via Corigliano, 1, Z.I.

70132 – Bari

Pec:progettiautofinanziata.puglia@pec.rupar.puglia.it

Oggetto: Istanza di riconoscimento corso

Il sottoscritto _____, in qualità di Legale
Rappresentante dell'Ente _____, in possesso del
provvedimento di:

☐ Accreditamento _____
estremi del provvedimento

oppure

☐ R.S.O. _____
estremi del provvedimento

nel rispetto delle disposizioni di cui alla D.G.R n. 1323 del 02/08/2018 pubblicata sul BURP n.
98 del 22.08.2017 e s.m.i.

CHIEDE

il riconoscimento delle seguenti Azioni Formative:

n. ordine	Tipologia: - Qualifica - Abilitazione - Altro	Denominazione del corso	Classificazione: - Codice Min.le - Isfol - Istat - CCNL	Numero Allievi	Totale Ore Corso	Sede Operativa	Indirizzo	Note

A tal fine allega, per ogni azione formativa, il relativo Formulario Progetto Corso.

Luogo e data

Firma digitale del Legale Rappresentante
ovvero firma autografa corredata da Documento di Identità in corso di validità