Allegato 3

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 *PASS IMPRESE2020*"

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.	cell	E-mail

DESTINATARI	
Voucher richiesti	n.
Tipologia DESTINATARI	
Lavoratore dipendente	n.
Lavoratore autonomo	n.
Libero professionista	n.
Imprenditore	n.
Totale voucher	n.

Voucher individuale

(da riprodurre per ciascun voucher)

1. **DATI DESTINATARIO VOUCHER**

DATI ANAGRAFICI DEL LAVORATORE/ IMPRENDITORE /LAVORATORE AUTONOMO/LIBERO PROFESSIONISTA – INQUADRAMENTO CONTRATTUALE -PERCETTORE NON PERCETTORE- TITOLO DI STUDIO – ANZIANITÀ – DATA ASSUNZIONE – DATA TERMINE – MATRICOLA AZIENDALE – NUMERO ISCRIZIONE ALBO

1.2 ARTICOLAZIONE DEL PERCORSO FORMATIVO

- *(in termini di contenuti e argomenti trattati- personale docente -metodologie – certificazioni/attestazioni finali - calendario didattico dettagliato- orari attività didattica-);*

1-3 DESCRIZIONE MODALITA' E CRITERI DI INDIVIDUAZIONE E SELEZIONE DELL'OFFERTA formativa

(dovrà essere indicato altresì l'indirizzo puntuale della pagina web del corso individuato)

1-4.DESCRIZIONE DELLA CORRELAZIONE TRA LE MANSIONI/FUNZIONI SVOLTE DAL SOGGETTO DA FORMARE E L'INTERVENTO FORMATIVO PER IL QUALE SI RICHIEDE CANDIDATURA

2. SOGGETTO EROGATORE

Denominazione o Ragione Sociale :		
Natura giuridica :		
Codice fiscale: …….. P.Iva ……..: CODICE ATECO[13] …….. **Certificazioni[14] ……..**		
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		

[13] Attività prevalente

[14] certificazione UNI EN ISO 9001:2015 settore EA 37, rilasciata da un Organismo di Certificazione accreditato, da un organismo aderente a European Accreditation in ambito MLA, certificazione EFMD (European Foundation for Management Development) – accreditamento linguistico

Data inizio attività: gg/mm/aaaa	Data termine attività: gg/mm/aaaa
Costo iscrizione (al netto di iva)	
sito web soggetto erogatore	
indirizzo puntuale della pagina WEB del percorso formativo	