

**ALLEGATO 4**

**SCHEDA PROPOSTA PERCORSO FORMATIVO**

**Soggetto proponente**

Denominazione	Cod. accreditamento e anno
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Indirizzo	Città
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Legale rappresentante - Funzione	Partita iva ente
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Posta elettronica	Telefono/i
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Posta elettronica certificata (PEC)	
<input type="text"/>	

**Percorso formativo COMPETENZE LINGUISTICHE**

Titolo		
<input type="text"/>		
Durata (in ore)		
<input type="text"/>		
Denominazione certificazione ( <i>FCE, DELF B2, ecc.</i> )		
<input type="text"/>		
Livello del “ <i>Quadro comune europeo di riferimento per la conoscenza delle lingue</i> ”		
<input type="text"/>		
Ore in formazione a distanza (FAD)	<input type="text" value="SI"/>	<input type="text" value="NO"/>
Sede di svolgimento del corso (indirizzo completo) <sup>1</sup>		
<input type="text"/>		
Sede idonea allo svolgimento dei percorsi formativi	<input type="text" value="SI"/>	<input type="text" value="NO"/>
Soggetto abilitato al rilascio della certificazione prevista	<input type="text" value="SI"/>	<input type="text" value="NO"/>
Importo previsto	<input type="text" value="€"/>	

**Ente certificatore** (se diverso dal proponente)

Denominazione

Partita iva

--	--

Sede di esame (indirizzo completo)

--

Soggetto abilitato al rilascio della certificazione prevista

SI

NO

### Articolazione attività formativa

Modulo	Ore di formazione	Totale ore
<b>Totale ore percorso</b>		

<sup>1</sup> In caso di sede operativa occasionale è necessario:

- specificare motivazione alla base della richiesta di utilizzo di tale sede:

--

- allegare la documentazione comprovante l'effettiva adeguatezza dei locali allo svolgimento delle attività formative (perizia giurata di idoneità locali, titoli di possesso o di utilizzo dei locali, planimetrie e/o documentazione tecnica elaborata da professionisti);

- autocertificazione elenco dei docenti e curricula vitae.

## Percorso formativo **COMPETENZE INFORMATICHE**

Titolo

Durata (in ore)

Denominazione certificazione (*ECDL Base, CCENT, ecc.*)

Ore in formazione a distanza (FAD)

☐ SI

☐ NO

Sede di svolgimento del corso (indirizzo completo)<sup>2</sup>

Sede idonea allo svolgimento dei percorsi formativi

☐ SI

☐ NO

Ente abilitato al rilascio della certificazione prevista

☐ SI

☐ NO

Importo previsto

€

---

**Ente certificatore** (se diverso dal proponente)

Denominazione

Partita iva

Indirizzo sede di esame (indirizzo completo)

Soggetto abilitato al rilascio della certificazione prevista

☐ SI

☐ NO

### Articolazione attività formativa

Modulo	Ore di formazione	Totale ore
<b>Totale ore percorso</b>		

<sup>2</sup> In caso di sede operativa occasionale è necessario:

- specificare motivazione alla base della richiesta di utilizzo di tale sede:

- 
- allegare la documentazione comprovante l'effettiva adeguatezza dei locali allo svolgimento delle attività formative (perizia giurata di idoneità locali, titoli di possesso o di utilizzo dei locali, planimetrie e/o documentazione tecnica elaborata da professionisti);
  - autocertificazione elenco dei docenti e curricula vitae.