

**ALLEGATO 9**

**Programma GARANZIA GIOVANI Sicilia II fase**

**MISURA 2-A**

**PROGETTO FORMATIVO**

Le parti di seguito indicate:

Ente di formazione	
Denominazione (ragione sociale)	
Codice fiscale / Partita Iva	
Numero iscrizione R.I. / R.E.A.	
Codice ATECO	
Sede legale in (via, n., civico, cap città, prov)	
Sede operativa (via, n. , civico, cap, città, prov) da indicare solo se diversa dalla sede legale	
Rappresentato dal/la sig/ra	
Nome e cognome	
Nato/a a	
Il (gg/mese/anno)	
Codice fiscale	

e

Allievi	
Nome e cognome	
Codice fiscale	
Residente in (via, n., civico, cap città prov)	
Nato a	
Il (gg/mese/anno)	
Email	
Data Patto di Servizio	
Data checklist verifica requisiti	
Ha i requisiti per essere avviato alla misura (SI NO)	

Nome e cognome	
Codice fiscale	
Residente in (via, n., civico, cap città prov)	
Nato a	
Il (gg/mese/anno)	
Email	
Data Patto di Servizio	
Data checklist verifica requisiti	
Ha i requisiti per essere avviato alla misura (SI NO)	

*[inserire box per ciascun allievo]*

si impegnano a dare attuazione al progetto formativo di seguito indicato e a rispettare reciprocamente le norme riportate nell'Avviso pubblico e nelle Linee guida.

**TITOLO E OBIETTIVI DEL PERCORSO FORMATIVO (COME DA SCHEDA APPROVATA)**

--

**GESTIONE OPERATIVA DEL PROGETTO FORMATIVO**

Data inizio prevista	
Data fine prevista	
Numero ore di formazione previste	
Numero allievi firmatari	
Dettaglio moduli formativi previsti	

Infine, il soggetto attuatore attesta di aver verificato positivamente il possesso e la validità del Patto di servizio e della Verifica dei requisiti di accesso di tutti gli allievi firmatari.

Data e luogo \_\_\_\_\_

Firma (Legale rappresentante dell'Ente)

.....

Firma degli allievi per presa visione ed accettazione  
(preceduta da nome e cognome in stampatello)