

## Modello A

### RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ALL'AVVIO DELL'ATTIVITÀ FORMATIVA

Programma Garanzia Occupabilità dei Lavoratori Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)

Spett. Regione Molise  
Servizio Politiche dell'istruzione, della  
formazione professionale e dell'università  
[regionemolise@cert.regione.molise.it](mailto:regionemolise@cert.regione.molise.it)

Percorso 2 - Aggiornamento (*upskilling*)

Percorso 3 - Riqualficazione (*reskilling*)

Il sottoscritto RAPPRESENTANTE LEGALE (o Delegato)		
Cognome:	Nome:	
nato il:	a:	Prov.:
codice fiscale:		
SOGGETTO REALIZZATORE		
Denominazione Organismo di Formazione:		
P. iva/CF:		
PERCORSO DA AUTORIZZARE cod. _____ <sup>1</sup>		
<b>Denominazione:</b>		
<b>CUP:</b>		
Determinazione dirigenziale di concessione:		
Settore economico-professionale di riferimento <sup>2</sup> :		
Totale ore corso:	Data Inizio attività:	Data fine attività:
SEDE OPERATIVA DI EROGAZIONE CORSO		
DD di accreditamento (sede operativa):		
Comune:	Provincia:	CAP:
via:		

#### CHIEDE

l'autorizzazione all'avvio dell'attività formativa sopra riportata.

Ai fini istruttori, in conformità alle Linee Guida ed indirizzi operativi per l'attuazione delle misure relative al Percorso 2 - Aggiornamento (Upskilling) e al Percorso 3 – Riqualficazione (Reskilling) di cui all'Avviso n. 1 approvato con D.D. n. 4936 del 9-10-2023 allega i seguenti documenti:

- elenco docenti, tutor (Modello A.1)
- elenco allievi provvisorio (Modello A.2)

<sup>1</sup> Inserire codice del percorso nel Catalogo on line

<sup>2</sup> Se previsto.

- 
- calendario didattico completo delle attività con indicazione dei giorni e delle ore settimanali di lezione (Mod. A.3)
- registro di classe (Modello A.4) che dovrà riportare i dati anagrafici degli allievi iscritti all'attività formativa
- autodichiarazione sottoscritta dal legale rappresentante dell'Organismo di Formazione di non sovrapposizione di attività formative e/o di docenti nel caso di svolgimento di più percorsi formativi con allegato il riepilogo di tutti i corsi in fase di svolgimento dal quale emerga la non impossibilità logistica e/o di personale docente di concedere il nulla osta.

Il/la sottoscritto/a autorizza il trattamento dei dati ai sensi del D.Lgs. 2018/101 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679) per i soli fini previsti nell'ambito del Programma GOL.

Data \_\_\_\_\_

(timbro e firma)

Il Legale rappresentante

\_\_\_\_\_