

CERTIFICATO DI QUALIFICAZIONE PROFESSIONALE

VOCATIONAL TRAINING QUALIFICATION CERTIFICATE

in conformità agli standard di cui all'art. 6 del D. Lgs. 16 gennaio 2013, n. 13
relativo alla qualificazione/Referred to the qualification

**indicare la denominazione della qualifica così come individuata nel
Repertorio regionale e/o nazionale**

LIVELLO EQF

rilasciato a

(verliehen an/attribuè au candidat/awarded to candidate)

NOME E COGNOME

nato/a

(geboren in/Né à/Born in)

il

(am/Le/On)

Codice fiscale

nell'ambito del percorso formativo denominato

(im Rahmen des Lehrgangs für /Denomination du cours/Course name)

realizzato mediante intervento finanziato dall'Unione europea - Next Generation EU PNRR Programma GOL
- Missione 5 "Inclusione e coesione", Componente 1 " Politiche per il Lavoro", Riforma 1.1 "Politiche Attive
del Lavoro e Formazione"

Organismo di formazione gestore

(Bildungsanstalt oder- träger/Organization ou structure de formation/Vocational structures-organizations)

indicare denominazione OdF

accreditato nel Sistema regionale con Determinazione dirigenziale n. _____ del _____

Sede

(Sitz/Lieu/Place)

Data di validazione

Attestato n°

IL RESPONSABILE
dell'organismo formativo
accreditato

IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO POLITICHE
DELL'ISTRUZIONE, DELLA FORMAZIONE
PROFESSIONALE E DELL'UNIVERSITÀ

1 - DESCRIZIONE DELLA QUALIFICAZIONE RILASCIATA¹

Repertorio di riferimento: Repertorio delle qualificazioni Regione Molise

Codice e denominazione del profilo: _____

AdA di riferimento: _____

SEP (Settore Economico Professionale) _____

2 - COMPETENZE ACQUISITE, RELATIVO LIVELLO EQF E ORE DEDICATE²

3- Durata percorso formativo

Dauer des Kurses / Durée du cours /
Course length

_____ ore

Stunden / Heures / Hours

3.1 - Modalità di apprendimento³

- Presenza in aula _____ ore
 FAD sincrona _____ ore
 FAD asincrona _____ ore
 Esercitazioni/Laboratorio _____ ore

3.2 Modalità pratiche di apprendimento⁴

- tirocinio curriculare
 work experience
 stage

Denominazione struttura ospitante

Sede di svolgimento

Durata in ore _____

4 - MODALITÀ DI VALUTAZIONE DELLE COMPETENZE ACQUISITE

(Art der abschlußprüfungen/Type d'épreuves de évaluation finale/ type of final assessment tests)

- prova scritta
 colloquio
 prova pratica e/o simulazione
 altro (specificare)

4.1 Data di svolgimento della prova finale⁵

5 - ANNOTAZIONI INTEGRATIVE⁶ (Ergänzende Bemerkungen / Notes complémentaires / Other comments)

Data di acquisizione della qualificazione

(a cura dell'organismo di formazione)

Il responsabile del corso⁷

¹ Il presente attestato si rilascia ai sensi della Legge 845/78 art. 14, D.lgs n. 13/2013, L. R. 10/95. Il presente attestato ha validità nazionale.

² Declinare le singole unità di competenza di cui si compone lo standard formativo

³ Specificare la tipologia di apprendimento erogato

⁴ Specificare la tipologia di alternanza rispetto alla formazione classica

⁵ Indicare la data di svolgimento della prova finale e il riferimento al provvedimento dirigenziale di nomina commissione

⁶ Inserire i riferimenti normativi e gli atti amministrativi con i quali è stato autorizzato il percorso formativo

⁷ Indicare nome e cognome, timbro OdF e firma

NOTE PER LA COMPILAZIONE⁸

Il presente format dovrà essere utilizzato per le azioni finanziate nell'ambito del Catalogo GOL Formazione, di cui all'Avviso pubblico approvato con D.D. n. 4936 del 9.10.2023.

È indispensabile compilare tutti i campi che necessitano di approfondimento, alcuni dei quali sono stati evidenziati in giallo. Il font da utilizzare è Cambria formato 11, ad eccezione del nome e cognome dell'allievo nonché della denominazione della competenza acquisita per i quali il font dovrà avere dimensione 14.

Si precisa che l'attestato è da stampare a colori fronte retro su cartoncino bianco formato A4. Per ulteriori chiarimenti, è possibile rivolgersi ai competenti Uffici regionali.

⁸ La presente pagina non è da stampare in quanto la sua funzione è meramente esplicativa