



# PERCORSO FORMATIVO

## PROGETTO SPECIALE "Formazione sicurezza luoghi di lavoro"

### Titolo dell'intervento

E		Organismo paritetico
E.1	Denominazione Organismo	
E.2	Sede legale	
E.3	Sede operativa	
E.4	Rappresentante legale	
E.5	Recapiti	Telefono – Fax
		E-mail

*Il presente allegato deve essere sottoscritto e siglato in ogni pagina dal soggetto attuatore e dall'organismo paritetico.*



G		Articolazione analitica dell'intervento	
<b>Articolazione del Modulo n. _____ Denominazione _____</b> <i>(La presente sezione va compilata per ciascun modulo di cui si compone il percorso formativo)</i>			
<b>DURATA: ..... ore</b>		<b>Tipologia (cfr. art. 36 e 37 D.Lgs. 81/2008)</b>	
<b>Obiettivi (elencazione sintetica):</b> 1. .... 2. ....			
Titolo unità didattica e tempi (es. 9,00 - 11,00)	Contenuti	Metodologie e sede di svolgimento delle attività didattiche (cfr. art. 5 dell'Avviso pubblico)	
..... .....			



<b>VALIDAZIONE PERCORSO FORMATIVO</b>	
L'ORGANISMO PARITETICO.....	
Visto il percorso formativo predisposto in relazione all'Avviso Pubblico "Formazione sicurezza luoghi di lavoro" - PO FSE Abruzzo 2007-2013 - Piano Operativo 2012 -2013	
Presentato da: .....	
Giudica i percorsi formativi individuati utili e dichiara la propria condivisione in merito ai contenuti dell'intervento formativo nell'ambito del citato Avviso Pubblico.	
Data	Per l'Organismo paritetico <i>(timbro e firma)</i>

Il presente allegato si compone di n. .... pagine.  
Luogo e data .....

*Timbro e firma del Legale  
rappresentante dell'Organismo formativo*