



L'Europa è la carta
di accesso al futuro

PO FSE ABRUZZO
2007»2013 | OBIETTIVO
"Competitività regionale
e occupazione"



TIROCINI PIÙ - TIROCINI EUROPA PIÙ

CONCLUSIONE ATTIVITÀ INIZIATIVA TIROCINI PIÙ

Il/la sottoscritto/a

Nome e Cognome: _____;

Data e luogo di nascita: nato/a il __/__/____ a _____, prov. di ____

Codice fiscale: _/ in qualità di **legale rappresentante dell'Organismo di Formazione** _____

con sede legale in (inserire indirizzo completo): _____

recapito telefonico: _____ e PEC ufficiale dell'azienda _____

preso atto delle disposizioni di cui all'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e della decadenza dai benefici prevista dall'art. 75 dello stesso decreto in caso di provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, ai sensi dell'art. 19 del DPR 445/2000,

DICHIARA

che le attività formative delle quali, con la presente, si comunica la conclusione, finanziate a valere sull'Invito a Manifestare Interesse Tirocini più - Tirocini Europa più, non sono finanziate da altre fonti, neanche parzialmente e che le informazioni relative alle attività di cui si comunica la conclusione sono le seguenti:

CLASSE N. 1/TP							
ANAGRAFICA DELL'INTERVENTO							
Data di comunicazione avvio attività							
Sede di svolgimento (propria, complementare o di soggetto ospitante, specificando quale)							
Comune e provincia della sede/i di svolgimento							
Indirizzo completo sede/i di svolgimento							
Ore complessive							
N. destinatari di competenza della Provincia cui si presenta la conclusione							
Presenza nella classe di allievi di competenza di altre Province	<input type="checkbox"/> SI		<input type="checkbox"/> NO				
TEMPI DI ATTUAZIONE							
Data di avvio effettiva							
Data di conclusione effettiva							
CALENDARIO DELLE ATTIVITA' SVOLTE							
Data	Nr. Modulo	Nome e Cognome Docente	Orario mattino		Orario pomeriggio		Totale ore
			Inizio	Fine	Inizio	Fine	
<i>(aggiungere righe se necessario)</i>							
ALLIEVI DI COMPETENZA DELLA PROVINCIA PER I QUALI SI COMUNICA LA CONCLUSIONE DELLE ATTIVITA'							

Nr.	Nome e Cognome	Codice fiscale	CUP	Data attività	Nr di ore svolte come da registro per ciascuna data

(aggiungere righe se necessario)

(Se necessario, riprodurre lo schema per ogni classe di cui si comunica la conclusione di attività. Per l'iniziativa Tirocini Più la classe è necessariamente formata da più destinatari, fatto salvo l'unico caso di deroga secondo le previsioni dell'art. 5.1 dell'Invito)

Si allegano nr. ___ registri presenze per la classe n. 1/TP

Si allegano nr. ___ registri presenze per la classe n. _/TP

(aggiungere registri allegati se necessario)

Nominativo del Responsabile di Progetto _____

Recapiti telefonici ed e-mail del Responsabile di progetto _____

(Luogo e data) _____, __/__/____

L'Organismo di Formazione (Firma) _____

(Timbro)



L'Europa è la carta
di accesso al futuro

PO FSE ABRUZZO
2007»2013 | OBIETTIVO
"Competitività regionale
e occupazione"



TIROCINI PIÙ - TIROCINI EUROPA PIÙ

CONCLUSIONE ATTIVITÀ INIZIATIVA TIROCINI EUROPA PIÙ

SERVIZI FORMATIVI OBBLIGATORI

Il/la sottoscritto/a

Nome e Cognome: _____;

Data e luogo di nascita: nato/a il __/__/____ a _____, prov. di ____

Codice fiscale: _/ _/ _/ _/ _/ _/ _/ _/ _/ _/ _/ _/ _/ _/ _/ _/ _/ _/ in qualità di **legale rappresentante dell'Organismo di Formazione** _____

con sede legale in (inserire indirizzo completo): _____

recapito telefonico: _____ e PEC ufficiale dell'azienda _____

preso atto delle disposizioni di cui all'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e della decadenza dai benefici prevista dall'art. 75 dello stesso decreto in caso di provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, ai sensi dell'art. 19 del DPR 445/2000,

DICHIARA

che le attività formative delle quali, con la presente, si comunica la conclusione, finanziate a valere sull'Invito a Manifestare Interesse Tirocini più - Tirocini Europa più, non sono finanziate da altre fonti, neanche parzialmente e che le informazioni relative alle attività di cui si comunica la conclusione sono le seguenti:

CLASSE N. 1/TEP-O							
Lingua straniera _____							
ANAGRAFICA DELL'INTERVENTO							
Data di comunicazione avvio attività							
Sede di svolgimento (propria o complementare)							
Comune e provincia della sede/i di svolgimento							
Indirizzo completo sede/i di svolgimento							
Ore complessive							
N. destinatari di competenza della Provincia cui si presenta la conclusione							
Presenza nella classe di allievi di competenza di altre Province				<input type="checkbox"/> SI		<input type="checkbox"/> NO	
TEMPI DI ATTUAZIONE							
Data di avvio effettiva							
Data di conclusione effettiva							
CALENDARIO DELLE ATTIVITA' SVOLTE							
Data	Nr. Modulo	Nome e Cognome Docente	Orario mattino		Orario pomeriggio		Totale ore
			Inizio	Fine	Inizio	Fine	
	Test						
	Procedure						
	Cultura						
<i>(aggiungere righe se necessario)</i>							

ALLIEVI DI COMPETENZA DELLA PROVINCIA PER I QUALI SI COMUNICA LA CONCLUSIONE DELLE ATTIVITA'					
SEZIONE TEST DI LINGUA (i destinatari con esonero non devono essere inseriti)					
Nr.	Nome e Cognome	Codice fiscale	CUP	Data attività	Nr di ore svolte come da registro per il test

ALLIEVI DI COMPETENZA DELLA PROVINCIA PER I QUALI SI COMUNICA LA CONCLUSIONE DELLE ATTIVITA'						
SEZIONE FORMAZIONE OBBLIGATORIA						
Nr.	Nome e Cognome	Codice fiscale	CUP	Data attività	Individuale/ Di gruppo	Nr di ore svolte come da registro formazione

(Se necessario, riprodurre lo schema per ogni classe di cui si comunica la conclusione di attività. Per l'iniziativa Tirocini Europa Più, servizi formativi obbligatori, la classe è necessariamente formata da più destinatari per le attività relative al Test, mentre può essere composta da 1 o più destinatari per le 6 ore di attività formativa obbligatoria. Resta salvo l'unico caso di deroga per il test, secondo le previsioni dell'art. 5.2 dell'Invito a Manifestare Interesse)

Si allegano nr. ___ registri presenze per la classe n. 1/TEP-O

Si allegano nr. ___ registri presenze per la classe n. ___/ TEP-O

(aggiungere registri allegati se necessario)

Nominativo del Responsabile di Progetto _____

Recapiti telefonici ed e-mail del Responsabile di progetto _____

(Luogo e data) _____, __/__/____

L'Organismo di Formazione (Firma) _____

(Timbro)



L'Europa è la carta di accesso al futuro

PO FSE ABRUZZO 2007»2013 | OBIETTIVO "Competitività regionale e occupazione"



TIROCINI PIÙ - TIROCINI EUROPA PIÙ

CONCLUSIONE ATTIVITÀ INIZIATIVA TIROCINI EUROPA PIÙ

SERVIZI FORMATIVI NON OBBLIGATORI

Il/la sottoscritto/a

Nome e Cognome: _____;

Data e luogo di nascita: nato/a il __/__/____ a _____, prov. di _____

Codice fiscale: _/ _/ _/ _/ _/ _/ _/ _/ _/ _/ _/ _/ _/ _/ _/ _/ _/ _/ in qualità di **legale rappresentante dell'Organismo di Formazione** _____

con sede legale in (inserire indirizzo completo): _____

recapito telefonico: _____ e PEC ufficiale dell'azienda _____

preso atto delle disposizioni di cui all'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e della decadenza dai benefici prevista dall'art. 75 dello stesso decreto in caso di provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, ai sensi dell'art. 19 del DPR 445/2000,

DICHIARA

che le attività formative delle quali, con la presente, si comunica la conclusione, finanziate a valere sull'Invito a Manifestare Interesse Tirocini più - Tirocini Europa più, non sono finanziate da altre fonti, neanche parzialmente e che le informazioni relative alle attività di cui si comunica la conclusione sono le seguenti:

CLASSE N. 1/TEP-NO							
Lingua straniera _____							
Livello di competenze linguistiche in uscita				<input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2			
Livello di competenze linguistiche richiesto dal Soggetto Ospitante				<input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2			
ANAGRAFICA DELL'INTERVENTO							
Data di comunicazione avvio attività							
Sede di svolgimento (propria o complementare)							
Comune e provincia della sede/i di svolgimento							
Indirizzo completo sede/i di svolgimento							
Ore complessive							
N. destinatari di competenza della Provincia cui si presenta la conclusione							
Presenza nella classe di allievi di competenza di altre Province				<input type="checkbox"/> SI		<input type="checkbox"/> NO	
TEMPI DI ATTUAZIONE							
Data di avvio effettiva							
Data di conclusione effettiva							
CALENDARIO DELLE ATTIVITA' SVOLTE							
			Orario mattino		Orario pomeriggio		
Data	Contenuti	Nome e Cognome Docente	Inizio	Fine	Inizio	Fine	Totale ore

<i>(aggiungere righe se necessario)</i>							
ALLIEVI DI COMPETENZA DELLA PROVINCIA PER I QUALI SI COMUNICA LA CONCLUSIONE DELLE ATTIVITA'							
SEZIONE FORMAZIONE NON OBBLIGATORIA							
Nr.	Nome e Cognome	Codice fiscale	CUP	Data attività	Individuale/ Di gruppo	Nr di ore svolte come da registro formazione	

(Se necessario, riprodurre lo schema per ogni classe di cui si comunica la conclusione di attività. Per l'iniziativa Tirocini Europa Più, servizi formativi non obbligatori, la classe può essere composta da 1 o più destinatari)

Si allegano nr. ___ registri presenze per la classe n. 1/TEP-NO

Si allegano nr. ___ registri presenze per la classe n. _/ TEP-NO

(aggiungere registri allegati se necessario)

Nominativo del Responsabile di Progetto _____

Recapiti telefonici ed e-mail del Responsabile di progetto _____

(Luogo e data) _____, __/__/____

L'Organismo di Formazione (Firma) _____

(Timbro)