



Cofinanziato  
dall'Unione europea



## COMUNICAZIONE FABBISOGNO FORMATIVO

### Azione 2.g.3.3

Avviso Pubblico

### Formazione Permanente anno 2025

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ in qualità di legale rappresentante della

ditta \_\_\_\_\_ con sede legale in: (C.A.P. – Città)

\_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_)

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_ eventuale casella di posta certificata

PEC \_\_\_\_\_,

ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e ss. mm. ii., consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R. 445/2000 e s.m.i., per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

### D I C H I A R A

il seguente fabbisogno formativo (**sezione da replicare per ogni percorso formativo ritenuto necessario**):

- **PERCORSO FORMATIVO PRESCELTO:**

qualificazione professionale denominata “ \_\_\_\_\_ ”

Ovvero

- unità di competenza o unità di risultato di apprendimento denominata “ \_\_\_\_\_ ”  
relativa alla qualificazione di “ \_\_\_\_\_ ”,

(da replicare per ogni singola unità di competenza prevista anche relativa a profili professionali differenti)



Cofinanziato  
dall'Unione europea



• **DETTAGLIO DIPENDENTI COINVOLTI**

N. \_\_\_\_\_ dipendenti da formare

1. Indicare nome, cognome, data di nascita e ruolo svolto all'interno dell'azienda
2. Indicare nome, cognome, data di nascita e ruolo svolto all'interno dell'azienda
3. Indicare nome, cognome, data di nascita e ruolo svolto all'interno dell'azienda

• **MOTIVAZIONI DELLA SCELTA**

**(esporre sinteticamente il contesto aziendale e le ragioni alla base della scelta effettuata)**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Luogo \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

IL LEGALE RAPPRESENTANTE  
(timbro e firma)

---