

**FORMULARIO PER L'AMMISSIONE AL CATALOGO UNICO
REGIONALE DELL'OFFERTA DI APPRENDIMENTO**

Denominazione progetto

Denominazione

Sezione 4 (Solo apprendistato)

SEZIONE A

SOGGETTO EROGATORE DELLA FORMAZIONE A CATALOGO E SEDE DI SVOLGIMENTO

A.1 Coordinate del soggetto richiedente l'inserimento a catalogo dell'offerta formativa

Denominazione e ragione sociale:	<i>Denominazione</i>
Natura giuridica:	<i>Natura giuridica</i>
Rappresentante legale (Cognome e Nome):	<i>Cognome Nome</i>
Indirizzo sede legale:	<i>Indirizzo, civico</i>
CAP - Comune - Provincia:	<i>00000 - Comune - XX</i>
Telefono:	<i>12345</i>
Fax:	<i>67890</i>
Indirizzo e-mail:	<i>mail@mail.it</i>
Sito web:	
Partita IVA	<i>00000000000</i>
Codice fiscale	<i>00000000000</i>
Registrazione c/o Camera di Commercio:	<i>luogo - numero - anno</i>

A.2 Referente del progetto

Nome e Cognome:	<i>Nome Cognome</i>
Telefono:	<i>123456789</i>
Fax:	<i>123456789</i>

A.3 Posizione del soggetto richiedente

Organismo singolo

A.4 Tipologia di soggetto erogatore dell'attività formativa a catalogo

Ente di formazione accreditato dalla Regione Umbria per la macrotipologia: Formazione continua e permanente
--

A.5 Sedi di svolgimento dell'attività formativa a catalogo

N. Sede:	<i>1</i>
Denominazione:	<i>Denominazione</i>
Indirizzo:	<i>Indirizzo</i>
N. civico/piano:	<i>1</i>
CAP - Comune - Provincia:	<i>00000 - Comune - XX</i>
Telefono:	<i>11111</i>
Stato accreditamento sede:	<i>Stato accreditamento sede</i>
La sede è destinata all'erogazione di attività di FAD:	<i>Si/No</i>

N. Sede:	<i>2</i>
Denominazione:	<i>Denominazione</i>

Indirizzo:	<i>Indirizzo</i>
N. civico/piano:	<i>1</i>
CAP - Comune - Provincia:	<i>00000 - Comune - XX</i>
Telefono:	<i>22222</i>
Stato accreditamento sede:	<i>Stato accreditamento sede</i>
La sede è destinata all'erogazione di attività di FAD:	<i>Si/No</i>

SEZIONE A-Raggruppamenti
COMPOSIZIONE DI ATI/ATS
(riportare le informazioni per i soggetti diversi dal capofila)

SEZIONE B

TIPOLOGIA DELL'OFFERTA FORMATIVA

B.1 Tipologia di progetto

- Formazione per occupati (o formazione continua)

B.2/B.3 Area di competenza

Competenza digitale

C.6 Tipo di attestazione obbligatoria prevista

Attestato di frequenza rilasciato dal soggetto attuatore

SEZIONE D

ARTICOLAZIONE DELL'OFFERTA FORMATIVA

D.1 Articolazione del percorso

Numero segmento/ UFC	Titolo Segmento/UFC	Denominazione della UC di riferimento	Costo UFC	Durata (ore)	di cui erogate in Fad
1	<i>titolo</i>			8:00	
Totale durata del percorso				8:00	0:00

D.3 Caratteristiche dei singoli segmenti/UFC

Numero segmento/UFC:	1	
Titolo del segmento/UFC:	<i>titolo</i>	
Obiettivo formativo:	<i>Obiettivo formativo</i>	
Tipologia destinatari:	<i>Tipologia destinatari</i>	
Requisiti di ammissione:	<i>Requisiti Ammissione</i>	
Modalità di accertamento del possesso individuale dei requisiti di ammissione:		
Numero massimo di destinatari:		
Se in numero dei partecipanti è superiore a 15, motivare la scelta:		
Metodologie di intervento per la realizzazione degli obiettivi previsti dall'offerta formativa:	<i>Metodologie</i>	
Contenuti e progressione delle attività	Durata (ore)	di cui in Fad
gfdsgfdsgfds	8:00	
Totale durata segmento/UFC	8:00	0:00

SEZIONE F

PERIODI E ORARI DI SVOLGIMENTO DEL CORSO

(fornire le informazioni disponibili in merito alle modalità di svolgimento del corso, in termini di periodi durante l'anno, giorni e orari di frequenza, eventuale numero minimo di partecipanti necessari per l'avvio del corso ecc.)

Periodi e orari di svolgimento del corso
--