**Allegato 4alla Determinazione Dirigenziale n. G 01803 del 20/02/2019**

LOGO REGIONE LAZIO LOGO REPUBBLICA ITALIANA

**DOCUMENTO DI TRASPARENZA DELLE COMPETENZE ACQUISITE**

**derivanti da apprendimenti formali, non formali ed informali**

REDATTO DA

Cognome e Nome

Nat a Prov. il / /

Nazionalità

Codice fiscale

CON IL SUPPORTO DI

|  |  |
| --- | --- |
| Soggetto titolato    autorizzato dalla Regione Lazio all’esercizio del servizio  di individuazione e validazione delle competenze  in data / / al numero  con DD …  Operatore/trice abilitato/a all’esercizio della funzione di  “*Accompagnamento e supporto alla individuazione e messa*  *in trasparenza delle competenze*”    in data / / al numero | Timbro*/Stamp*  Firma*/Signature* |

Data termine redazione del documento di trasparenza: / /

**A) UNITÀ DI COMPETENZA PER CUI È RICHIESTA LA MESSA IN TRASPARENZA**

|  |
| --- |
| Repertorio: |
| Profilo: |
| Unità di competenzan.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |

*(duplicare il box in caso di utilizzo di più profili)*

**B) MESSA IN TRASPARENZA DEGLI APPRENDIMENTI FORMALI, NON FORMALI ED INFORMALI**

*B.1 ESPERIENZE IDENTIFICATE PER SIGNIFICATIVITÀ DEGLI APPRENDIMENTI*

|  |
| --- |
| **N.1 PERIODO: da\_\_/\_\_\_/\_\_\_ a \_\_/\_\_\_/\_\_\_\_**  **ESPERIENZA:** |
| **RIFERIMENTI:** |
| **CARATTERISTICHE OGGETTIVE:** |
| **EVIDENZE:** |
| **UNITÀ DI COMPETENZA RISPETTO A CUI L’EVIDENZA E’ RITENUTA SPENDIBILE:** |

*(duplicare il box per ogni singola esperienza significativa)*

*B.2 MATRICE DI MESSA IN TRASPARENZA DEGLI APPRENDIMENTI SIGNIFICATIVI*

| **N.** | **Durata**  **(anni)** | **Unità di competenza** | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **<...>** | **<...>** | **<...>** | **<...>** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| .. |  |  |  |  |  |

*(aggiungere righe e colonne sulla base delle necessità)*

**Note finali a cura del/della richiedente il servizio**

**Note finali a cura dell’operatore/trice abilitato/a alla funzione di accompagnamento e supporto alla individuazione e messa in trasparenza delle competenze.**

firma del/della richiedente il servizio