**All. B9**

**REGIONE LAZIO**

**Assessorato Lavoro e nuovi diritti, Politiche per la Ricostruzione**

**Direzione Regionale Lavoro**

**Avviso Pubblico**

**per la definizione di un elenco di percorsi di formazione per la riqualificazione degli ex lavoratori Almaviva Contact SpA (Sede di Roma)**

**RELAZIONE DI FINE PERCORSO FORMATIVO**

**MITTENTE**

**Regione Lazio**

**Direzione regionale Lavoro**

**Area Attuazione Interventi**

**Via R. R. Garibaldi, 7**

**00145 Roma**

**Oggetto: Relazione di fine del percorso formativo**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ATTO DI NOTORIETÀ EX ART. 47 DEL D.P.R. N. 445/2000**

**Codice identificativo di progetto**

**Progetto (denominazione)**

**Descrizione del percorso formativo**

*(Delineare nel complesso il percorso sostenuto in termini di metodologie, articolazione e contenuti) Max 80 righe*

**Risultati conseguiti**

*(Descrivere risultati conseguiti in particolare in termini di miglioramenti dell’allievo a seguito del percorso formativo proposto al fine della sua occupabilità). Max 160 righe*

**Modalità di valutazione del percorso**

*(Presentare sinteticamente le modalità adottate per la valutazione del percorso formativo proposto evidenziando eventuali criticità emerse e soluzioni adottate). Max 80 righe*

**Personale docente e non docente**

*(Riepilogare il personale docente e non docente utilizzato per il l’attività formativa).*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ruolo** | **Nome** | **Cognome** | **Profilo** |
| Progettista |  |  |  |
| Coord. didattico |  |  |  |
| Tutor 1 |  |  |  |
| Tutor n |  |  |  |
| Docente n. |  |  |  |
| Docente n. |  |  |  |
| Docente n. |  |  |  |

Luogo e data

Firma Legale Rappresentante o soggetto delegato

Allega fotocopia del documento di identità del dichiarante in corso di validità.