



Allegato 7

**DOCUMENTAZIONE PER LA COMUNICAZIONE
“CONCLUSIONE DELL’ATTIVITÀ FORMATIVA”**

Estremi Avviso.....

Soggetto attuatore:

Titolo del progetto:

Percorso:

Annualità:

Comune di svolgimento:

CUP:

Determinazione di approvazione graduatoria n. del

Servizio:.....

MODULO PER LA COMUNICAZIONE DI CONCLUSIONE DELLE ATTIVITÀ FORMATIVE¹

DATI GENERALI DELL'INTERVENTO

Estremi lettera di affidamento	Data: _____	prot. _____
Sede di svolgimento – Comune		
Sede di svolgimento – Indirizzo		
Titolo rilasciato		
Ore complessive effettuate		
Ore effettuate in ambito lavorativo (tirocinio /alternanza rafforzata/apprendistato 1° liv.)		
N. allievi/partecipanti iscritti totale, di cui:		
N. allievi/partecipanti maschi		
N. allievi/partecipanti femmine		
N. allievi/partecipanti che non hanno raggiunto il 75% dell'attività		
N. uditori iscritti totale, di cui:		
N. uditori maschi		
N. uditori femmine		
N. allievi/partecipanti giunti a conclusione attività, di cui:		
N. allievi/partecipanti maschi		
N. allievi/partecipanti femmine		
N. uditori che non hanno raggiunto il 75% dell'attività formativa		
Costo dell'intervento (eventualmente riparametrato) ammesso, di cui:		
Costo della formazione (contributo pubblico)		

¹ La conclusione della singola annualità deve essere comunicata **entro 10 giorni** dalla fine delle attività formative al Responsabile del Servizio regionale competente, a mezzo PEC, all'indirizzo appositamente dedicato nel pertinente avviso.

DATI DEL SOGGETTO ATTUATORE

Denominazione	
Natura giuridica	
Sede legale - indirizzo	
Sede operativa - indirizzo	
Rappresentante legale	
Responsabile del progetto	
Responsabile amministrativo	
Coordinatore dell'attività	
Tutor dell'attività	

Dati sulla tempistica delle attività

Data di avvio delle attività d'aula	
Data di avvio delle attività in ambito lavorativo	
Data dell'esame finale	
Data di conclusione prevista	
Data di conclusione effettiva	

Dati finanziari alla conclusione

Acconti percepiti			
Importo	Rif. atto amministrativo	Data atto amministrativo	Data effettiva erogazione
	Totale acconti percepiti		

Dati di monitoraggio fisico alla conclusione

Dati		Femmine	Maschi	Totale
Ritirati dall'avvio del percorso	Numero Allievi/Partecipanti			
	Numero Uditori			
Hanno ottenuto certificazioni parziali ²	Numero Allievi/Partecipanti			
	Numero Uditori			
Inseriti dall'avvio del percorso	Numero Allievi/Partecipanti			
	Numero Uditori			
Giunti al termine del percorso	Numero Allievi/Partecipanti			
	Numero Uditori			
Ammessi agli esami	Numero Allievi/Partecipanti			
	Numero Uditori			
Hanno superato l'esame	Numero Allievi/Partecipanti			

² A tutti i soggetti che interrompono il percorso o che non sono ammessi all'annualità successiva deve essere rilasciata una certificazione delle competenze comunque maturate.



	Numero Uditori			
--	-----------------------	--	--	--

Alla presente si allega l'Allegato 5 "Elenco partecipanti"

La presente comunicazione si compone di n. pagine

Luogo e data

Timbro e firma del Responsabile del
soggetto attuatore

.....