|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Immagine che contiene testo, design, logo, Carattere  Descrizione generata automaticamente | Immagine che contiene testo, Carattere, schermata, Blu elettrico  Descrizione generata automaticamente | LOGO REGIONE |

**Regione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ATTESTAZIONE COMPETENZE BENEFICIARI**

**ai fini delle *RELEVANT CERTIFICATION* valide ai fini**

***dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza***

***(PNRR) MISSIONE 5 - COMPONENTE 1 - INVESTIMENTO 1.4 “SISTEMA DUALE”***

**Con riferimento al seguente intervento**

|  |  |
| --- | --- |
| **Avviso di riferimento** |  |
|  |  |
| **Riferimento progetto** *(eventuale)* |  |
|  |  |
| **Anno Formativo** |  |
|  |  |
| **Percorso/Misura di riferimento** | Percorsi duali – primo e secondo anno (e terzo anno, solo nel caso di percorso quadriennale unico) – aggiuntivi all’offerta di IeFP duale finanziata con risorse ordinarie |
|  |  |
| **Tipologia relevant** | Beneficiari ammessi al secondo/terzo anno (e quarto anno, solo nel caso di percorso quadriennale unico) |
|  |  |
| **Figura di qualifica o diploma professionale di riferimento di cui al Repertorio Nazionale e regionale**  *(link ad atlante del lavoro e delle qualificazioni ed eventualmente al repertorio regionale se presenti curvature)* | <https://atlantelavoro.inapp.org/atlante_repertori.php> + EVENTUALE RIFERIMENTO ATTO CORRELATO REGIONALE |
|  |  |
| **NOTE** |  |

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Legale rappresentante dell’Istituzione Formativa o suo soggetto delegato con potere di firma esterna\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(*Comune*) (\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*Regione*) in qualità di Soggetto Esecutore/Erogatore del percorso di Istruzione e Formazione Professionale in modalità duale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*denominazione del percorso*) in esito agli scrutini svolti in di cui al **Verbale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ATTESTA**

che gli alunni beneficiari riportati nel seguente elenco:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N.** | **COGNOME** | **NOME** | **CODICE FISCALE** | **CUP** | **FIGURA PROFESSIONALE** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Hanno acquisito un livello di competenze, conoscenze e abilità idoneo per l’ammissione all’anno successivo,**

**in linea con le competenze previste dagli standard formativi nazionali**, adottati nella progettazione e realizzazione dell’intervento, nel rispetto delle indicazioni del Repertorio nazionale delle figure nazionali di riferimento per le qualifiche e i diplomi professionali dei percorsi di Istruzione e Formazione Professionale di cui all’Accordo CSR repertorio Atti n. 155/CSR del 1° agosto 2019.

*Luogo e Data* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Il legale rappresentante*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*