**PROGETTO FORMATIVO MISURA 2C**

**GARANZIA GIOVANI**

**Le parti di seguito indicate**

**Datore di lavoro (non in possesso dei requisiti per erogazione della formazione)**

|  |  |
| --- | --- |
| Denominazione (indicare la ragione sociale) |  |
| Codice fiscale |  |
| Partita Iva |  |
| Numero iscrizione R.I. / R.E.A. |  |
| Codice ATECO |  |
| Sede legale in (via, n., civico, cap città prov) |  |
| Sede operativa (via, n. , civico, cap, città prov) da indicare solo se diversa dalla sede legale |  |
| Rappresentato/a dal Sig |  |
| Nato a |  |
| Il (gg/mese/anno) |  |
| In qualità di |  |

**Ente di formazione**

|  |  |
| --- | --- |
| Denominazione (indicare la ragione sociale) |  |
| Codice fiscale |  |
| Partita Iva |  |
| Numero iscrizione R.I. / R.E.A. |  |
| Codice ATECO |  |
| Sede legale in (via, n., civico, cap città prov) |  |
| Sede operativa (via, n. , civico, cap, città prov) da indicare solo se diversa dalla sede legale |  |
| Rappresentato/a dal Sig |  |
| Nato a |  |
| Il (gg/mese/anno) |  |
| In qualità di |  |

**Giovane (assunto o da assumere)**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome e cognome |  |
| Codice fiscale |  |
| residente in (via, n., civico, cap città prov) |  |
| Sesso |  |
| Nato a |  |
| Il (gg/mese/anno) |  |
| Comune |  |
| Provincia |  |
| Titolo di studio |  |
| Email |  |
| Data di inizio lavoro |  |

**SI IMPEGNANO A DARE ATTUAZIONE AL PRESENTE PROGETTO FORMATIVO COME DI SEGUITO INDICATO**

**OBIETTIVI FORMATIVI DELLA FORMAZIONE**

|  |
| --- |
| INDICARE LE Competenze in uscita previste dal percorso formativo |

**GESTIONE OPERATIVA DEL PROGETTO FORMATIVO**

|  |  |
| --- | --- |
| Durata della formazione |  |
| Data di inizio |  |
| Data di fine |  |
| Numero delle ore di formazione |  |

Data e luogo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma (Datore di lavoro)

………………………………………….

Firma (Ente di formazione)

………………………………………….

Firma per presa visione ed accettazione del Giovane

…………………………………………..