Allegato B1 – Relazione su iniziativa di formazione e aggiornamento (art. 5)

“Misura Operativa”

Per la gestione dei contributi a favore dei consorzi fidi

Il/La sottoscritto/a ……………………………………………………………………………………

in qualità di legale rappresentante o ………….

del …………………………………………….. (*denominazione soggetto richiedente)*

*DICHIARA*

che l’iniziativa di formazione e aggiornamento prevista dall’articolo 5 della Misura Operativa sarà organizzata e resa fruibile ai beneficiari dei prestiti con le seguenti caratteristiche.

1. Titolo dell’iniziativa,
2. Numero di ore di formazione,
3. Programma,
4. Soggetto organizzatore,
5. Risorse professionali impiegate (allegare curriculum vitae dei docenti)
6. Sede/i della formazione,
7. Data/e di erogazione
8. Modalità di fruizione (in presenza; online sincrona/asincrona)
9. Modalità di accertamento della customer satisfaction

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Firmato digitalmente*

del Legale Rappresentante del Confidi

o altro soggetto beneficiario o suo delegato

*(nome e cognome)*