



Regione
Lombardia

Logo ENTE EROGATORE

ATTESTATO DI PARTECIPAZIONE PERCORSO FORMATIVO

Il/la sig./ra. (dati identificativi del destinatario): Cognome Nome _____ Nato/a il _____ a
_____ Prov. _____
Codice fiscale _____

HA PARTECIPATO AL PERCORSO FORMATIVO

- ☐ Titolo _____ ID _____
- ☐ Titolo _____ ID _____ finalizzato all'acquisizione di (inserire dati
identificativi tipologia abilitazione professionale/figura professionale
regolamentata di cui al d.d.u.o. 12453 del 20.12.12) _____

presente nelle offerte formative previste nell'ambito dell'Avviso "Formare per
assumere - Incentivi occupazionali associati a voucher per l'adeguamento delle
competenze" (di cui alla DGR XI/4922 del 21.06.2021)

- ☐ Titolo: _____ finalizzato all'acquisizione di (inserire dati
identificativi e completi di patentini o di specifiche certificazioni) _____

erogato da (dati identificativi dell'Ente erogatore): _____

Dal ____ al ____ per un totale complessivo di ore di frequenza pari a ____

Luogo, data

Il destinatario

Firma olografa per accettazione

L'Ente erogatore (denominazione)

Firma digitale o firma elettronica

*qualificata o firma
elettronica avanzata del
rappresentante legale o di
altro soggetto con potere
di firma*