

(carta intestata dell'Agenzia Formativa)

**Allegato alla domanda di accreditamento presentata da:**

**Agenzia Formativa** \_\_\_\_\_

**per l'accREDITamento della sede formativa:**

Città		Prov.	C.A.P.
via			
Telefono	Fax	e-mail	

Codice invio formulario di accreditamento sede formativa: \_\_\_\_\_

**Per la realizzazione del corso:**

--

**Tabella riepilogo dati**

anni di riferimento per l'attività pregressa <sup>(*)</sup>		attività professionale	attività formativa
		mesi attività	ore attività
		mm,gg	n° ore
anno		_____	_____

(\*) riferiti ai quattro anni precedenti la data di presentazione della domanda di accreditamento della sede formativa

**Attività professionale**

Tipologia (descrizione sintetica)	luogo esecuzione	durata

ampliare la tabella in funzione del numero di corsi da inserire

**Attività formativa**

denominazione corso	luogo svolgimento	durata corso (ore)	durata modulo sicurezza (ore)	Tipologia finanziamento (Pubblico – Privato)

ampliare la tabella in funzione del numero di corsi da inserire

Luogo e data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Timbro Agenzia Formativa e firma del Rappresentante Legale  
(per esteso e leggibile)