**ALLEGATO 1.B**

**SKILL GAP ANALYSIS FABBISOGNI COMPETENZE LINGUISTICHE**

**Cod. CUP:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Soggetto realizzatore (CPI/APL):** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Cognome e Nome Beneficiario:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Codice Fiscale:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**N. identificativo dell’Assegno/Patto di servizio personalizzato** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **del** \_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Percorso 1 □ Percorso 2 □ Percorso 3 □ Percorso 4 □ Percorso 5 □**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tipologia corso** | **competenze da aggiornare/acquisire** | **Codice corso /agenzia formativa[[1]](#footnote-1)** |
| **□** Alfabetizzazione e apprendimento della lingua italiana per il suo utilizzo nei contesti di lavoro: modulo elementare (60 ore)  □ Apprendimento della lingua italiana per il suo utilizzo nei contesti di lavoro: modulo intermedio (40 ore)  □ Apprendimento della lingua inglese per il suo utilizzo nella conversazione nei contesti di lavoro: modulo intermedio (24 ore) | **□** comprensione ascolto  □ comprensione lettura  □ parlato produzione orale  □ scritto produzione scritta  □ parlato interazione orale |  |

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

Firma beneficiario Firma operatore

1. Indicare il codice del percorso formativo che il beneficiario deve frequentare e la ragione sociale dell’organismo formativo [↑](#footnote-ref-1)