

**SKILL GAP ANALYSIS – FASE 2 ALLEGATO I**

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

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

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

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

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

**Percorso 2 □ Percorso 3 □ Percorso 4 □**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **area formativa nell’ambito della quale deve essere attivato il percorso[[1]](#footnote-1)** | **ADA da aggiornare/acquisire[[2]](#footnote-2)** | **percorso formativo del catalogo GOL/agenzia formativa[[3]](#footnote-3)** |
|  |  |  |

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

F9rma beneficiario Firma operatore

1. Inserire l’area formativa così come individuata nella SGA fase 1 [↑](#footnote-ref-1)
2. Fare riferimento all’*Atlante del lavoro e delle qualificazioni* [↑](#footnote-ref-2)
3. Indicare il titolo del percorso formativo che il beneficiario deve frequentare, il suo codice e la ragione sociale dell’organismo formativo [↑](#footnote-ref-3)