Denominazione

Ente e Logo

**Allegato 12**

**RICHIESTA DI PROROGA / VARIAZIONE**

**Avviso pubblico. “Formazione mirata all’inserimento lavorativo” (scheda 2A)**

PON PER L’ATTUAZIONE DELL’INIZIATIVA EUROPEA PER L’OCCUPAZIONE DEI GIOVANI - PON IOG

Piano di attuazione regionale PAR Lazio – Nuova Garanzia Giovani (DGR n. 451/2018 e s.m.i.)

Spett.le Regione Lazio

Direzione regionale Istruzione, Formazione, Ricerca e Lavoro

Il sottoscritto ………………………………………………. nato a …………………. il …………….. e residente in…………………………………, in qualità di legale rappresentante del/della ……………………………. Codice Fiscale/Partita .I.V.A. n …………………………../………………………….. con sede legale in ………………………………………………………….., in riferimento al progetto denominato “…………………………………………………………………………………………………………………………………..”

**- Codice locale progetto “LAZ………………………………………………………………………………………….….”**

**- Codice corso (codice attività Si.Mon. Lavoro) “………………………………………………………………………”**

presentato a valere sull’Avviso Pubblico indetto con determinazione n……………..del ……………….. e ammesso a finanziamento con determinazione n……………..del …………………

**RICHIEDE**

*(compilare la parte di interesse)*

[ ] **PROROGA**

[ ] data conclusione procedure di selezione degli allievi inizialmente prevista per il giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, da posticipare al giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in quanto non è stato raggiunto il numero minimo di 3 allievi per la chiusura della procedura di composizione delle classi.

[ ]  data inizio attività formative (inizio lezioni) inizialmente previste per il giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, da posticipare al giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, confermando che, in caso di approvazione di tale istanza, il SA provvederà ad aggiornare su Si.Mon Lavoro il calendario didattico aggiornato che si allega alla presente.

[ ] **VARIAZIONE**

[ ] personale docente impegnato nel progetto con personale avente medesimi requisiti, come da tabella che segue

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nominativo personale in sostituzione | Codice fiscale | Materia | Numero ore | Nominativo personale sostitutivo | Codice fiscale personale sostituivo |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

A tal fine **DICHIARA**

* che la mancanza di disponibilità dei docenti originariamente indicati per n° ore ……… nell’ambito dell’intervento sopra richiamato, è motivata dalle seguenti ragioni (specificare per ogni sostituzione) ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………;
* che il nuovo personale docente che si propone in sostituzione possiede gli stessi o superiori requisiti (titolo di studio, professionalità, esperienza lavorativa) originariamente indicati e valutati nel progetto relativo all’intervento formativo oggetto della presente comunicazione, come da curricula allegati alla presente.

[ ] sede di svolgimento del corso sita in ………………………… originariamente indicata per l’intervento formativo oggetto della presente comunicazione, con la sede accreditata sita in ……………………………………… a partire dalla data del ………………………………………….. .

A tal fine **DICHIARA**

* che la mancanza di disponibilità della sede originariamente indicata per la realizzazione dell’intervento, è motivata dalle seguenti ragioni ………………………………...…………………………………………………………;
* che la nuova sede riveste quanto a metratura, locali da adibire all’attività formativa, zonizzazione, qualità e quantità di arredi e attrezzature, le stesse caratteristiche della sede originariamente indicata e oggetto di valutazione per l’ammissibilità dell’intervento formativo;
* che la nuova sede è nelle disponibilità del SA che svolge l’attività formativa e risulta sede accreditata del SA.

Data………………………..

 ................................................................

 **Firma del Legale Rappresentante dell’ente**