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**