**Modello B**

**Misura 1.1.1. Azione 1.b**

**Piano formativo**

Il sottoscritto,……………, nato a …………., docente con contratto/incarico (specificare e dettagliare) presso …………………, soggetto accreditato dalla Regione Lazio che ha avuto approvato uno specifico programma di formazione in adesione all’azione 1.adel bando che lo stesso GAL ha precedentemente pubblicato, su richiesta di …………. nato a ……………. il ………………. C.F. ………………., svolgerà, nell’ambito dell’Azione 1.b della Misura 111 del PSL Terre Pontine, un percorso formativo individuale secondo il seguente programma:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Argomento** | **n. ore** | **Costo/ora (euro)** | **Costo complessivo (euro)** | **Note** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Totale** |  |  |  |  |

Per lo svolgimento delle attività di formazione individuale saranno necessari i seguenti materiali/supporti didattici:

|  |  |
| --- | --- |
| **Oggetto** | **Costo (euro)** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **Totale** |  |

Il sottoscritto, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000, dichiara:

* di essere inquadrato nella fascia …. (A, B o C), sulla base de requisiti professionali secondo quanto stabilito dalla Circolare del Ministero del Lavoro e delle politiche sociali n. 41 del 5 dicembre 2003;
* che non esercita nei riguardi del richiedente il presente piano formativo, attività di consulenza attivata nell’ambito della misura 114 del PSR Lazio 2007-2013 ;
* che si impegnerà a svolgere attività di docenza individuale, nell’ambito dell’azione 1.b della Misura 111 del PSR della Regione Lazio 2007-2013, per meno di 15 beneficiari nei 12 mesi successivi all’assegnazione dell’incarico per la presente formazione individuale;
* che gli interventi formativi non prefigurano azioni di consulenza aziendale.

|  |  |
| --- | --- |
| **Data** | **Firma** |
|  |  |