

Tipologia di intervento 2

Misura 1.5 - Compensazione socio economica -
Aggiornamento delle competenze professionali

Allegato 2G

RICHIEDENTE	
INDIRIZZO DI RESIDENZA	

RELAZIONE DESCRITTIVA ATTIVITÀ FORMATIVE SVOLTE

Descrivere i corsi frequentati specificando il programma, i moduli formativi, la tempistica, nonché i costi preventivati e effettuati con dettaglio delle voci di spesa. Compilare il seguente allegato per ogni corso frequentato.

Denominazione o tipologia di corso:				
ENTE DI FORMAZIONE	Denominazione:			
	Indirizzo ¹ :			
	Tel.:			
MODULI FORMATIVI/ MATERIE	1.			
	2.			
	3.			
	4.			
	5.			
	n.			
DURATA	N. complessivo di giornate formative:			
	Data inizio corso:			
	Data fine corso:			
SPESE PER LA FREQUENZA DEL CORSO	Voci di spesa	Note	Costi (€)	
			Preventivati Approvati	Realmente Sostenuti
	Quota di iscrizione			
	Materiale didattico obbligatorio			
	Spese di viaggio (treno, pullman, etc.)			
	Spese di vitto			
	Spese di alloggio (pernottamento)			
	Altro (specificare)			

Spese per garanzia fidejussoria (nel caso di richiesta di pagamento dell'acconto): € _____

Spesa complessiva sostenuta: € _____

Data _____

Firma del Richiedente _____

¹ Inserire la sede legale dell'Ente di formazione e la sede di svolgimento del corso (se diversa dalla sede legale).