COMUNICAZIONE DI FINE CORSO

MODELLO DI TRASMISSIONE DEL VERBALE DI ACCERTAMENTO DEGLI APPRENDIMENTI AD USO DI TUTTI I SOGGETTI

(ai sensi della DGR n. XII/4515 del 09/06/2025)

**Spett.le**

**A.T.S. Di Brescia**

**DIREZIONE SANITARIA**

**DIPARTIMENTO DI IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA**

**SC PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO**

Viale Duca degli Abruzzi, 15 - 25124 Brescia

E-mail: entiformatori@ats-brescia.it

Oggetto: trasmissione della comunicazione di fine corso riferita al corso di formazione/aggiornamento (inserire titolo del corso) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - ai sensi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (indicare normativa di riferimento che istituisce il corso).

In conformità a quanto previsto dalla DGR n. del , i sottoscritti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Legale Rappresentante del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (indicare la denominazione soggetto formatore che eroga il/i Corso/i e, se soggetto accreditato dalla Regione Lombardia – Direzione Generale Istruzione, Formazione e Lavoro per la tipologia SF2 ai sensi della DGR n. 7/19867 del 16.12.2004, indicare gli estremi autorizzativi delibera N° \_\_\_\_\_ rilasciata il \_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) e \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Responsabile del progetto formativo, trasmettono il verbale, comprensivo degli allegati di seguito indicati, relativo al corso di formazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (indicare il titolo del corso), della durata totale complessiva pari a ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, tenutosi nelle date del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* presso la sede formativa sita nel comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , Provincia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, numero civico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,
* erogato in modalità videoconferenza
* erogato in modalità e-learning

Inoltre dichiarano:

* che il corso è stato attivato e realizzato nelle forme, tempi e modalità previste dalla normativa di riferimento applicabile allo specifico corso;
* che è stata inviata a codesta ATS la comunicazione di inizio corso ai sensi del punto 3 dell’allegato a della DGR n. XII/4515 del 09/06/2025 (solo per soggetti formatori accreditati a Regione Lombardia)
* che è stato istituito e compilato in tutte le sue parti il registro di presenze;
* che il Presidente della Commissione di esame ha verificato l’identità degli allievi e la relativa rispondenza al registro di presenze, accertando che gli ammessi avessero raggiunto almeno il 90% del monte ore;
* che la presente comunicazione e gli allegati sono rilasciati ai sensi dell’art. 47 del DPR 445/00.

Il responsabile del progetto formativo Il Legale Rappresentante del soggetto formatore

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Allegati:

* Verbale delle prove di accertamento
* Dati identificativi dei discenti
* Metodologia delle valutazioni, articolate in verifiche intermedie e finali (in relazione alla tipologia del MODULO erogato: test, soluzioni di casi, simulazione, colloqui, …)
* Tabella riassuntiva delle valutazioni di gradimento dei partecipanti
* Materiali didattici (solo elenco)