**DA RIPORTARE SU CARTA INTESTATA AZIENDALE**

Da inviare in un unico pdf firmato digitalmente dal Rappresentante Legale alla PEC **fondirigenti@postecert.it** con in oggetto: “richiesta attivazione affiancamento on the job con formazione digitale Piano FDIR (codice del Piano)– Emergenza COVID19”.

Si ricorda di inviare almeno 3 giorni lavorativi prima dell’avvio delle attività.

**Emergenza COVID 19**

**Richiesta attivazione affiancamento on the job con formazione digitale a cura del Rappresentante Legale**

Dichiarazione ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445

Il sottoscritto **­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_(1)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** nato a **\_\_\_\_\_\_(2)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** provincia (**\_3\_\_)** in data **\_\_\_\_(4)\_\_\_\_\_\_,** codice fiscale **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(5)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, nella sua qualità di Rappresentante Legale dell’azienda **\_\_\_(6)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** con codice fiscale **\_\_\_\_\_\_(7)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** titolare del Piano formativo **FDIR** **\_\_\_\_\_(8)\_\_\_\_** , sotto la propria ed esclusiva responsabilità, ai sensi e per gli effetti di cui agli art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci, in considerazione della emergenza COVID 19

(1) Nome e Cognome (2) Città (3) sigla Provincia (4) data di nascita (5) codice fiscale Rappresentante Legale (6) Ragione Sociale completa (7) codice fiscale Azienda (8) codice assegnato da Fondirigenti al Piano formativo

**CHIEDE**

di poter attivare la formazione in modalità digitale per gli interventi formativi di seguito elencati:

**D I C H I A R A**

1. che la fruizione della formazione avverrà in modalità sincrona e con l’utilizzo di strumenti/piattaforme in grado di tracciare in maniera univoca l’identificazione dei dirigenti, dei docenti e degli eventuali tutor;
2. che, in assenza dei requisiti di cui al punto 1, non sarà riconosciuto il finanziamento relativo alle ore di formazione svolte in modalità digitale e inserite nella presente richiesta;
3. che la variazione della modalità formativa non comporterà alcuna modifica in termini di obiettivi, risultati concreti e contenuti del Piano approvato;
4. che la formazione sarà erogata nella data/orario inserito nel calendario web del Piano formativo;

**SI IMPEGNA**

* a valle dell’accoglimento da parte del Fondo, ad **aggiornare tempestivamente** e comunque entro e non oltre l’avvio della/e sessione/i formativa/e il **calendario delle attività formative** con tutte le date previste per la **Formazione a distanza FAD**, inserendo i link per il collegamento da remoto ad ogni sessione formativa insieme alle eventuali credenziali di accesso;
* a fornire in sede di visita in itinere ed ex post il tracciato dei collegamenti con evidenza dei dati identificativi degli interventi formativi (FDIR piano, Titolo intervento formativo con relativo ID, data, orario sessione, nome e cognome docenti e tutor, nome e cognome dirigenti partecipanti con orario di entrata e di uscita dalla sessione formativa).

Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ELENCO INTERVENTI FORMATIVI PER I QUALI SI RICHIEDE LA MODALITA’ DIGITALE**

**(Replicare il seguente box per ogni intervento formativo)**

**FDIR ……………. Titolo intervento formativo** (*riportare esattamente il titolo indicato nel Piano formativo*)

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Ore intervento affiancamento on the job previste nel Piano approvato …………. di cui ………da realizzare in modalità digitale.

Data avvio attività formative ………………….. data fine attività formative …………………

**Docente/i** – Tutor (*elencare nome cognome di tutti i docenti e tutor previsti*):

1. Docente / Tutor
2. Docente / Tutor
3. Docente / Tutor
4. …..

**Dirigenti partecipanti** (*elencare nome e cognome per ciascun dirigente partecipante*)

1. Dirigente
2. Dirigente
3. Dirigente
4. …..