Spett. le Fondoprofessioni

 Viale Pasteur 65

00144 Roma

Richiesta di trasformazione da aula a Fad sincrona

|  |  |
| --- | --- |
| **Titolo del corso** |  |
| **Protocollo del piano formativo\***  |  |
| **Ragione sociale Ente Attuatore** |  |

(Nella richiesta devono essere descritte le seguenti informazioni):

* Modalità di interazione e gestione fad:
* Modalità di valutazione dell’apprendimento (ove presenti):
* Calendario e orari previsionali ed eventuale presenza del tutor:
* Descrizione Piattaforma utilizzata, dettagliando la capacità di documentare presenza e tracciabilità dei singoli allievi e docenti e specificando come si accerta l’effettiva corrispondenza con discenti e docenti previsti:

|  |  |
| --- | --- |
| Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Firma del Legale Rappresentante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Allegare:**

* Dichiarazione autocertificata, sottoscritta dal Legale rappresentante o suo delegato circa la presenza delle informazioni obbligatorie richieste all’interno dei report generati dalla Piattaforma Fad e di quanto richiesto dalla circolare Anpal 01/2021
* Documento di identità Legale Rappresentante o eventuale suo delegato;
* Eventuale delega sottoscritta dal legale rappresentante dell’ente.