



Regione  
Lombardia

FORMAT ATTESTATO DI COMPETENZA

LOGO CAMERE DI COMMERCIO

# ATTESTATO DI COMPETENZA

EVENTUALE PROFILO PROFESSIONALE (se acquisite tutte le competenze del profilo)

LIVELLO EQF.....

Ai sensi del decreto legislativo n. 13/2013  
e della legge regionale n. 19/2007

NOME E COGNOME

\_\_\_\_\_

NATO/A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

ENTE ACCREDITATO

\_\_\_\_\_

SEDE \_\_\_\_\_

N° Progressivo attestato.....

ID ATTIVITA'.....

DATA

\_\_\_\_\_

IL LEGALE RAPPRESENTANTE

(Nome e cognome)

Firma e timbro \_\_\_\_\_

1 - Profilo professionale di riferimento del QRSP

---

2 - Competenze acquisite e relativo livello EQF

---

---

---

3 - ADA (Area di Attività) di riferimento dell'Atlante del Lavoro

---

---

---

4 - Percorso formativo: PROCEDURA DI CERTIFICAZIONE DELLE COMPETENZE IN  
AMBITO NON FORMALE E INFORMALE

4.1. - Titolo del corso N/D

---

4.2. - Durata del corso N/D

Anni \_\_\_\_\_

Mesi \_\_\_\_\_

Ore \_\_\_\_\_

4.3. - Percorso frequentato N/D

Anni \_\_\_\_\_

Mesi \_\_\_\_\_

Ore effettivamente frequentate \_\_\_\_\_

Crediti Formativi in ingresso \_\_\_\_\_

4.4. - Contenuti N/D

unità formativa \_\_\_\_\_ contenuti formativi \_\_\_\_\_

durata in ore \_\_\_\_\_ modalità di valutazione \_\_\_\_\_

unità formativa \_\_\_\_\_ contenuti formativi \_\_\_\_\_

durata in ore \_\_\_\_\_ modalità di valutazione \_\_\_\_\_

unità formativa \_\_\_\_\_ contenuti formativi \_\_\_\_\_

durata in ore \_\_\_\_\_ modalità di valutazione \_\_\_\_\_

5 - Modalità pratiche di apprendimento **N/D**

5.1 - Alternanza e Tirocinio

- durata (in ore) \_\_\_\_\_
- nome dell'organizzazione \_\_\_\_\_
- sede di svolgimento \_\_\_\_\_

5.2 - Altre esperienze pratiche

- durata (in ore) \_\_\_\_\_
- modalità (es visite aziendali ecc) \_\_\_\_\_
- contesto di attuazione \_\_\_\_\_

6 - Altre modalità di apprendimento (esempio e-learning, ecc.) **N/D**

\_\_\_\_\_

7 - Documento di Validazione prodotto dall'Ente titolato: \_\_\_\_\_

in data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

8. - Modalità di valutazione delle competenze oggetto di certificazione:

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

- Annotazioni integrative

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

Data \_\_\_\_\_

Il Legale Rappresentante  
(Nome e Cognome)

\_\_\_\_\_  
(Firma e Timbro)