

## SKILL GAP ANALYSIS

ALLEGATO 1

Cod. CUP: \_\_\_\_\_

Soggetto realizzatore (CPI/APL): \_\_\_\_\_

Cognome e Nome Beneficiario: \_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

N. identificativo dell'Assegno/Patto di servizio personalizzato \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Percorso 1

Percorso 2

Percorso 3

Percorso 4

Percorso 5

area formativa nell'ambito della quale deve essere attivato il corso <sup>1</sup>	ADA da aggiornare/acquisire <sup>2</sup>	corso del Catalogo GOL/agenzia formativa <sup>3</sup>

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma beneficiario

Firma operatore

<sup>1</sup> Per i beneficiari dei P2, P3 e P4 il corso individuato dovrà essere coerente con l'area/aree formative/e già individuate in sede di rilascio dell'Assegno GOL, prevedendo sempre la possibilità di scelta nell'ambito dei corsi Area 4 "Nuove Tecnologie del Made in Italy" o nel caso in cui in sede di rilascio dell'Assegno fosse stata individuata una sola area, la scelta nell'ambito dei corsi di una seconda area.

<sup>2</sup> Fare riferimento all'*Atlante del lavoro e delle qualificazioni*

<sup>3</sup> Indicare il titolo del percorso formativo che il beneficiario deve frequentare, il codice e la ragione sociale dell'organismo formativo