

Allegato B alla DETERMINA DIRIGENZIALE n. _____ del _____



**Al Responsabile del Servizio
Rendicontazione, Controllo e Vigilanza
Attività di Formazione Professionale
- SEDE -**

ACCREDITAMENTO

DEGLI ORGANISMI DI FORMAZIONE ED ORIENTAMENTO PROFESSIONALE

**SCHEDE AUDIT PER LA VERIFICA DELLE CONDIZIONI E DEI REQUISITI PER
IL RILASCIO DELL'ACCREDITAMENTO PRESSO LA REGIONE MOLISE
DELL'ORGANISMO DI F.P.:**