

**Allegato B** alla DETERMINA DIRIGENZIALE n.\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_



**AI Responsabile del Servizio  
Rendicondazione, Controllo e Vigilanza  
Attività di Formazione Professionale  
- SEDE -**

## **ACCREDITAMENTO**

DEGLI ORGANISMI DI FORMAZIONE ED ORIENTAMENTO PROFESSIONALE

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