**PROGETTO SAI DI:**

*Nome del comune/ente locale*

**DA COMPILARE PRECEDENTEMENTE ALLA PARTECIPAZIONE ALL’EVENTO DI FORMAZIONE**

**EVENTO DI FORMAZIONE AL QUALE SI INTENDE PARTECIPARE:**

Titolo:

Luogo:

Data/e:

*(Allegare il programma)*

**NOMINATIVI DEGLI OPERATORI CHE INTENDONO PARTECIPARE:**

Nome e cognome:

Ente di appartenenza:

Ruolo nello SAI territoriale

*(Ripetere le informazioni per tutti gli operatori coinvolti)*

**DESCRIVERE A QUALI BISOGNI FORMATIVI RISPONDE L’EVENTO:**

*(Per ogni operatore coinvolto)*

*Inserirei anche il motivo per il quale è stato scelto questo evento e non un altro*

**RISULTATI ATTESI DELLA PARTECIPAZIONE ALL’EVENTO:**

*(Per ogni operatore coinvolto)*

**DA COMPILARE SUCCESSIVAMENTE ALLA PARTECIPAZIONE ALL’EVENTO DI FORMAZIONE**

**L’EVENTO FORMATIVO HA SODDISFATTO LE ASPETTATIVE? SONO STATI RAGGIUNTI I RISULTATI AUSPICATI?**

*(Per ogni operatore coinvolto)*

**IN QUALE MODO LA FORMAZIONE SEGUITA PUO’ APPORTARE UN ARRICCHIMENTO E UN RINFORZAMENTO DELL’INTERO SAI TERRITORIALE?**

*(Per ogni operatore coinvolto)*