|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | **REGIONE CALABRIA** |  |

## Allegato B – Formulario di progetto

**FORMULARIO**

# AVVISO PER REALIZZAZIONE N. 2 CORSI DI FORMAZIONE PER

**“TECNICO DELLA MEDIAZIONE CULTURALE”**

**PERCORSO DI FORMAZIONE**

**PER TECNICO DELLA MEDIAZIONE INTERCULTURALE**

|  |  |
| --- | --- |
| **DEFINIZIONE PROGETTUALE** |  |
| Titolo progetto |  |
| Costo del progetto |  |
| Contributo richiesto |  |
| Sede di svolgimento |  |
| Data avvio attività |  |
| Data previsionale termine attività |  |
| Durata totale in mesi (da esplicitare nell’area fasi direalizzazione) |  |
| **SOGGETTO PROPONENTE** |  |
| Denominazione |  |
| Provvedimento di accreditamento sistema regionaledi formazione |  |
| Sede |  |
| Codice fiscale |  |
| **REFERENTE DI PROGETTO** |  |
| Nominativo |  |
| Posizione/Funzione |  |
| Telefono/Fax |  |
| E-mail |  |
| P.E.C. |  |
| **1. ENTITÀ DEL PARTENARIATO****(AREA A - ART. 10 DELL’AVVISO)** |
| **DENOMINAZIONE** | **INDICAZIONE ISCRIZIONE REGISTRO REGIONALE O ALTRO REGISTRO/ALBO** |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **2. ESPERIENZE PREGRESSE RELATIVE ALLE TEMATICHE DELL’AVVISO (AREA A - ART. 10 DELL’AVVISO)***Riportare le specifiche esperienze maturate negli ultimi 10 anni nell’ambito delle attività oggetto dell’avviso di riferimento. Non saranno prese in considerazione le esperienze che non rechino tutte le informazioni richieste* |
|  | N | Periodo (indicare mese e anno di inizio e di fine) | Soggetto che ha maturato l’esperienza | Ruolo(in qualità di Soggetto Proponente unico, Capofila, Partner) | Titolo dell’intervento | Principali azioni | Destinatari | Fonte di finanziamento | Costo del progetto Totale |
|  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3. RETE DI STAGE (AREA A - ART. 10 DELL’AVVISO)***Inserire solo gli enti per i quali è presentata la dichiarazione di impegno ad ospitare lo Stage* |
| ENTE SEDE DI STAGE | AMBITO DI INTERVENTO |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| **3.1 FUNZIONALITA’ DELLA RETE DI STAGE*****Definizione dell’attività stage prevista presso le sedi prescelte in rapporto al percorso didattico ed alle competenze da acquisire*****(AREA A - ART. 10 DELL’AVVISO)** |
| **SEDE DI STAGE** | **NELL’AMBITO DI RIFERIMENTO DESCROVERE SINTETICAMENTE MODALITA’ DI SVOLGIMENTO, CONOSCENZE, COMPETENZE E ABILITÀ ACQUISIBILI IN****RAPPORTO A QUELLE DELLA SCHEDA DI REPERTORIO** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **4. STRUTTURA ORGANIZZATIVA E COMPETENZE PROFESSIONALI*****Indicare tutte le risorse professionali che saranno utilizzate allegando per ognuno il cv*****(AREA B - ART. 10 DELL’AVVISO)** |
| **Nome e cognome** | **Ruolo assunto nel progetto** | **Profilo professionale** | **Esperienza svolta nel ruolo assegnato (descrivere brevemente la partecipazione ad altri progetti****e, per il personale docente, le ore di formazione erogate** | **Percorso didattico assegnato (in caso di docenti)** |
|  |  |  |  |  |
| **4.1 FUNZIONALITA’ DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA*****Descrivere le modalità di funzionamento e coordinamento della struttura organizzativa*****(AREA B - ART. 10 DELL’AVVISO)** |
|  |

|  |
| --- |
| **5. METODOLOGIA DI INTERVENTO*****Descrivere la metodologia adottata in rapporto al percorso formativo*****(AREA B - ART. 10 DELL’AVVISO)** |
|  |
| **6. AREE PRIORITARIE*****Indicare la sede del percorso formativo*****(AREA C - ART. 10 DELL’AVVISO)** |
| Indirizzo della sede dove si svolgerà il percorso |  |
| Provvedimento di accreditamento della sedeEnte titolare della sedeN. posti accreditati |  |
| **7. POSTI AGGIUNTIVI E DOTAZIONE STRUMENTALE DA UTILIZZARE NEL PERCORSO*****Indicare il n. di posti aggiuntivi offerti rispetto ai 15 previsti dall’avviso e la dotazione strumentale in grado di incidere sull’efficacia del percorso*****(AREA C - ART. 10 DELL’AVVISO)** |
|  |

**8. PROPOSTA DIDATTICA**

***Descrivere la proposta didattica in relazione alle “aree di attività” ed alle “competenze” contenute scheda di Figura Professionale “Tecnico della Mediazione interculturale”, declinando i vari insegnamenti, le ore, i docenti, ed ogni altra informazione utile a qualificare il percorso formativo***

**(AREA C - ART. 10 DELL’AVVISO)**

|  |
| --- |
| **PIANO FINANZIARIO** |
| **Voce di spesa** | **Descrizione della voce** | **Importo unitario** | **Totale** |
| **A. Preparazione** | Pubblicizzazione e promozione del progetto |  |  |
| Preparazione materiale didattico |  |  |
| Selezione e orientamento dei partecipanti |  |  |
| Formazione del personale docente |  |
| Costituzione RTS |  |
| Altre spese (spese viaggi, vitto, polizza fidejussoria, perizie, ATI/ATS ecc.) |  |
| **TOTALE A** |  |
| 1. **Realizzazione**

Per il personale dettagliare il ruolo e costo di ogni figura1. **Direzione, controllo interno e**

**diffusione dei risultati**Per il personale dettagliare il ruolo e costo di ogni figura | Docenza |  |
| Tutoraggio |  |
| Indennità partecipanti formazione d’aula |  |
| Indennità partecipanti tirocinio |  |
| Utilizzo locali e attrezzature per l’attività programmata (ammortamento per la quota da riferire al progetto di formazione) |  |
| Materiali di consumo per l’attività programmata |  |
| Esami e altre funzioni tecniche |  |
| Oneri assicurativi (I.N.A.I.L. e responsabilità civile) |  |
| Cancelleria |  |  |
| Attestati |  |  |
| Altro |  |  |
| **TOTALE B** |  |
| Coordinamento e segreteria organizzativa |  |  |
| Monitoraggio fisico-finanziario, rendicontazione e valutazione |  |
| Incontri e seminari, elaborazione reports e studi, pubblicazioni finali per la diffusione dei risultati |  |  |
| Altro |  |  |
| **TOTALE C** |  |
| **TOTALE A+B+C** |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| **CRONOPROGRAMMA** |
| **ATTIVITA’** | **MESE** | **MESE** | **MESE** | **MESE** | **MESE** | **MESE** | **MESE** | **MESE** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**SOTTOSCRIZIONE FORMULARIO**

**Il /i sottoscritto/i………………………………………………………. in qualità di rappresentante/i legale/i**

**del soggetto capofila e dei soggetti partner del**

**progetto ……………………………………………………….**

**Attesta/no**

### l’autenticità di tutto quanto dichiarato nel formulario composto da n. pagine (esclusa la presente) e sottoscrivono tutto quanto in esso contenuto.

Data,

FIRMA

(allegare copia dei documenti di identità in corso di validità)

**N.B.** Il formulario deve essere sottoscritto dal rappresentante legale del soggetto attuatore che presenta il progetto.

In caso di RTS, il formulario deve essere sottoscritto dai rappresentanti legali del soggetto capofila e di tutti i soggetti partner attuatori.

È sufficiente la sottoscrizione del solo soggetto capofila solo ed esclusivamente nei casi in cui l’RTS /Consorzio siano già costituite/stipulate al momento della presentazione del progetto.