

LOGO ENTE

Denominazione Ente
(come da statuto)

Allegato 1 – Formulario Progetto

Riferimenti L.R. 18/85 (selezionare la voce che interessa)

art. 40

art. 41

DENOMINAZIONE DEL PROGETTO

.....

.....

.....

SEZIONE-A - SOGGETTO PROPONENTE

- ANAGRAFICA -

A.1 Coordinate del soggetto proponente dell'offerta formativa

Denominazione e ragione sociale: _____

Natura giuridica: _____

Rappresentante legale (Cognome e Nome): _____

Indirizzo sede legale: Via/n° _____

CAP: _____ Comune: _____ Provincia: _____

Telefono: _____ Fax: _____ Indirizzo e-mail: _____

Sito web: _____

Partita IVA: _____ Codice fiscale: _____

Registrazione Camera di Commercio di _____ n. _____ Anno _____

INPS – Sede di _____ matricola n° _____

posizione contributiva individuale n° _____

INAIL – Sede di _____ Codice Ditta n° _____

posizione assicurativa territoriale n° _____

A.2 Referente del progetto

Nome e Cognome: _____ Telefono: _____

Indirizzo e-mail: _____

A.3 Sede di svolgimento dell'attività formativa proposta¹

Via e n° civico _____

CAP: _____ Comune: _____ Provincia: _____

Telefono: _____ pec _____ indirizzo e-mail _____

- La sede è accreditata secondo le disposizioni del Regolamento regionale n. 1 del 15/02/2011 approvato con D.G.R. n° 872 del 29/12/2010

Decreto n. _____ del _____ n. allievi _____

Tipo accreditamento Provvisorio Definitivo

macrotipologia _____ n. ore _____

macrotipologia _____ n. ore _____

macrotipologia _____ n. ore _____

- La sede è stata oggetto di richiesta di accreditamento acquisita dalla Regione Calabria con prot. n. _____ del _____ e di cui si è in attesa della conclusione del procedimento;

- La sede non è accreditata ma è stata sottoposta con esito positivo a visita ispettiva che ne ha accertato l'idoneità giusto verbale ispettivo n. ____ del _____

¹ Ripetere nel caso in cui l'azione formativa proposta può essere duplicata in altra sede.

SEZIONE – B-DESCRIZIONE DEL PROGETTO -

B.1.1-Profilo Professionale (solo per art. 40 L.R. 18/85)

Denominazione.....

Descrizione del Profilo Professionale
.....
.....
.....
.....
.....

Codice ATECO _____ **Descrizione**_____

Codice ISTAT(CP2011) _____ **Descrizione**_____

La Figura Professionale è regolamentata da apposite norme: SI NO
Se SI, indicare e descrivere le normative di riferimento (Leggi, D.Lgs, D.M., Conferenze Stato-Regioni, D.G.R., ecc.)
.....
.....
.....
.....

Se NO, la Figura Professionale è contenuta nel Repertorio Regionale delle Qualifiche e delle Competenze: SI NO

B.1.2-(solo per art. 41 L.R. 18/85)

Denominazione corso

Descrizione (sintetica)
.....
.....
.....
.....
.....

Codice ATECO _____ **Descrizione**_____

Eventuali normative inerenti la regolamentazione del corso
.....
.....
.....
.....

Se trattasi di singola AdA, indicare i riferimenti del Repertorio Regionale delle Qualifiche e delle Competenze (Denominazione AdA e denominazione Qualifica che la contiene)
.....
.....
.....

B.2- Area tematica di riferimento del corso

- Area turismo e ristorazione
- Area informatica e sistemi informativi
- Area servizi alla persona

- Area amministrativo/finanziaria/contabilita'/controllo di gestione
- Area marketing e comunicazione di impresa
- Area risorse umane
- Area linguistica
- Area artigianato e antichi mestieri
- Area creazione d'impresa
- Area logistica/organizzativa e gestionale/programmazione integrata per lo sviluppo
- Area qualita' e sicurezza
- Area produzione,tecniche di produzione/progettazione prodotti/innovazione tecnologica
- Area tecnico-cantieristica/progettazione cad-cam
- Area ambiente/energia
- Area servizi
- Altro (specificare)_____

B.3- Settore di riferimento del corso

- Agricoltura zootecnica silvicoltura pesca
- Ambiente ecologia sicurezza
- Artigianato artistico
- Cartotecnica stampa editoria
- Chimica farmaceutica
- Comunicazione pubblicità pubbliche relazioni
- Credito finanza assicurazioni area assicurazioni
- Credito finanza assicurazioni area banca
- Distribuzione commerciale
- Edilizia impiantistica
- Educazione e formazione
- Fabbricazione di prodotti estrazione e lavorazione pietre area marmo
- Fabbricazione di prodotti in materiali non metalliferi, estrazione e lavorazione pietre - area
- Vetro cavo
- Informatica
- Lavorazioni orafe
- Legno mobili e arredamento
- Logistica e trasporti
- Produzioni alimentari
- Produzioni metalmeccaniche
- Servizi socio-sanitari
- Spettacolo
- Sport benessere e cura della persona
- Tessile abbigliamento calzature e pelli
- Trasversale
- Turismo alberghiero e ristorazione
- Vendita e riparazione di auto e motoveicoli
- Altro (specificare)_____

B. 4 Tipologia di attività

- Corso di Qualificazione
- Corso di Riqualificazione
- Corso di Abilitazione
- Corso di Specializzazione o Perfezionamento
- Corso di Aggiornamento
- Corso dovuto per legge

B.5-Tipo di attestazione prevista

- Certificazione delle competenze
- Attestato di frequenza
- Attestato di frequenza e profitto
- Attestato di qualifica professionale
- Attestato di abilitazione
- Attestato di Specializzazione o Perfezionamento

B.6- Altre attestazioni di cui si è previsto il rilascio e indicazione delle relative modalità

B.7- Presentazione dell'intervento proposto, forme e modalità di pubblicizzazione dell'intervento - Descrizione generale (allegare prototipi dei prodotti di pubblicizzazione che si intende utilizzare)

B.8- Obiettivi dell'offerta formativa (descrizione sintetica)

B.9- Risultati attesi (descrizione sintetica)

B.10- Sbocchi occupazionali o eventuali possibilità di lavoro per i partecipanti al corso

B.11- Requisiti di ammissione dei destinatari dell'offerta formativa e procedure di accertamento delle competenze in ingresso al percorso formativo *(descrivere i requisiti di ammissione in termini di età, titolo di studio, esperienza professionale, competenze maturate, posizione nella professione ecc., e le modalità di accertamento del possesso degli stessi. Indicare inoltre le modalità con cui l'organismo intende accertare che i partecipanti siano effettivamente in possesso del livello di competenza necessario per partecipare con successo all'attività formativa)*

B.12- Numero di destinatari (per edizione)

Minimo _____ Massimo _____ (come da accreditamento o accertamento Visita Preliminarte)

Strumenti e attrezzature utilizzate

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Tot Ore Teoria _____

Tot Ore Pratica _____

Tot Ore Stage _____

Tot Ore in FAD/e-learning _____

**descrivere le Competenze in ingresso e in uscita in termini di Conoscenze e Capacità*

B.15- Descrivere le modalità di Stage (se previsto), con particolare riguardo al ruolo dell'Allievo, agli obiettivi, alle modalità organizzative, di accompagnamento e di valutazione. Indicare inoltre le Aziende che si sono dichiarate disponibili ad ospitare gli allievi. (allegare dichiarazioni di disponibilità).

Denominazione Azienda	Legale Rappresentante	Indirizzo	Oggetto sociale	N° allievi ospitati

B.16- Se l'attività formativa proposta prevede attività di Visite Guidate o Viaggi di studio, descriverne le modalità e gli obiettivi.

B.17–Modalità di Valutazione dei Partecipanti alle attività formative e di Certificazione delle Competenze acquisite (Descrivere sinteticamente le modalità previste per la valutazione ex-ante, in itinere, finale, ex-poste per la Certificazione delle competenze acquisite dai partecipanti al Corso in relazione agli obiettivi formativi previsti)

--

SEZIONE – C-RISORSE E ORGANIZZAZIONE PER LA REALIZZAZIONE DELL’OFFERTA FORMATIVA-

C.1 - Ambienti didattici della Sede di svolgimento dell’attività formativa proposta. Via

n. _____ **Città** _____ (Descrivere gli ambienti proposti per l’azione formativa - aggiungere righe se necessario – **Duplicare per ogni sede indicata nel punto A.4)**

Tipologia	Metri quadri	N. Allievi	Tipo di disponibilità del locale		
			Proprietà	Affitto	Comodato
Aula didattica			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Laboratorio*			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Altri locali*			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*specificare il tipo

C.2–Descrizione delle risorse dedicate all’eventuale realizzazione di attività in e-learning (descrivere le piattaforma telematica, il tutoraggio on-line e l’assistenza, i docenti, i sistemi di registrazione dei tempi di utilizzo ecc.)

--

C.3–Svolgimento del corso (fornire le informazioni disponibili in merito alle modalità di svolgimento del corso, n termini di periodi dell’anno, giorni ed orari di frequenza ecc.)

--

C.4 - Procedure di accompagnamento e supporto dei partecipanti nell’ambito del percorso formativo

--

C.5–Modalità di monitoraggio dell’azione formativa

--

C.6–Risorse professionali coinvolte nella realizzazione dell’azione formativa

C.6.1 – Personale Docente e Codocente *(allegare i curricula **sui quali l’Ente dovrà evidenziare gli elementi scientifici e professionali presi in esame per l’affidamento dell’incarico**)*

Cognome e Nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Titolo di studio ed esperienza nell’area di competenza	Indicato in accreditamento SI/NO	Funzione (Docente-Codocente)	Modulo di insegnamento	Modulo e/o Unità Formativa assegnata*

*Laddove siano previsti più docenti per la stessa Unità didattica/Sub Unità, anche in logica di eventuale sostituzione, è possibile indicare quest’ultima per tutti i docenti interessati.

C.6.2 – Personale non docente *(allegare i curricula. - Per tale tipologia di personale, tenere conto di quanto indicato nell’art. 10 del Regolamento Regionale n. 1 del 15/02/2011)*

Funzione*	Cognome e Nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Ore prev.	Tipo risorsa I = Interna E = Esterna
Responsabile di Direzione					
Responsabile dei processi di gestione economico-amministrativa					
Responsabile del processo di analisi e definizione dei fabbisogni					
Responsabile del processo di progettazione					
Responsabile del processo di erogazione dei servizi					
Tutor					

*Aggiungere le figure mancanti (Unità amministrative, ecc)



Descrizione modalità e tempi di versamento della retta di partecipazione

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for the description of payment modalities and timing.

Descrizione delle modalità di recesso; allegare modello utilizzato per stipula contratto formativo con gli allievi

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for the description of withdrawal modalities and the attachment of a model contract.

SCHEDA SINTETICA OFFERTA FORMATIVA

(la presente scheda di sintesi, sarà utilizzata per fornire le informazioni sul corso)

Denominazione Proposta Formativa	
Profilo Professionale (se previsto)	Denominazione:
	Descrizione:
Soggetto attuatore	
Sito Internet e indirizzo e-mail	
Sede di svolgimento (Via – n.ro civico – CAP – Città – riferimenti telefonici)	
Tipologia attività	<input type="checkbox"/> Corso di Qualificazione <input type="checkbox"/> Corso di Riqualificazione <input type="checkbox"/> Corso di Abilitazione <input type="checkbox"/> Corso di Perfezionamento <input type="checkbox"/> Corso di Aggiornamento <input type="checkbox"/> Corso dovuto per legge
Durata (in ore)	Ore totali..... di cui: Ore teoria Ore pratica (laboratorio) Ore stage Ore in e-learning
Certificazione Rilasciata	<input type="checkbox"/> Certificazione delle competenze <input type="checkbox"/> Attestato di frequenza <input type="checkbox"/> Attestato di frequenza e profitto <input type="checkbox"/> Attestato di qualifica professionale <input type="checkbox"/> Attestato di abilitazione <input type="checkbox"/> Attestato di
Altre attestazioni	
Modalità di accertamento finale	
Costo del corso (comprensivo di	Costo totale per allievo € _____

eventuali spese di iscrizione, materiali didattici ecc.)	
Orario e articolazione settimanale del corso	<input type="checkbox"/> AM dalle ore ____ alle ore _____ <input type="checkbox"/> PM dalle ore ____ alle ore _____ lun - mar - merc - giov - ven - sab <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Numero partecipanti	Min. _____ Max _____
Modalità di selezione partecipanti	
Tipologia di utenti	
Requisiti di accesso	
Modalità di accertamento requisiti	
Obiettivi formativi generali dell'offerta formativa (sintesi)	
Contenuti	
Metodologie didattiche	
Attrezzature	
Ausili Didattici	
Docenti previsti per il corso (specificare la professionalità)	
Referente Progetto per informazioni	Cognome e Nome: Tel. Indirizzo e-mail

AVVERTENZE

- Il formulario deve essere compilato in tutte le sue parti.
- Nel caso in cui uno o più punti del formulario non ricorrano per il progetto specifico, sarà sufficiente inserire la dicitura "NON PREVISTO" nel corrispondente spazio.
- Il formulario deve essere siglato su ogni pagina e sottoscritto con firma autografa per esteso o digitale dal rappresentante legale del soggetto Proponente che presenta il progetto e completo della copia di un valido documento di riconoscimento dello stesso.

SOTTOSCRIZIONE FORMULARIO

Il sottoscritto.....in qualità di rappresentante legale del soggetto proponente del progetto....., consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R 28/12/00 n. 445 per false attestazioni, dichiarazioni non veritiere, e/o esibizione, formazione o uso di atti falsi, o contenenti dati non rispondenti a verità e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del D.P.R. del 28/12/00 n. 445; ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del citato D.P.R. 445/2000; sotto la propria responsabilità

Attesta

l'autenticità di tutto quanto dichiarato nel formulario e sottoscrive tutto quanto in esso contenuto. **Acconsente inoltre all'utilizzazione dei dati immessi ai sensi della legge n. 196/2003 GDPR**

_____, li _____

Timbro e FIRMA*

(per esteso e leggibile o firma digitale)

*Allegare copia di un valido documento di identità, in corso di validità, del sottoscrittore.

Allegato 1 Domanda iscrizione

Logo Ente

a cura dell' Agenzia Formativa

SCHEDA VERIFICA AMMISSIBILITA'

Relativa alla domanda di iscrizione acquisita al Prot. n _____ del _____

CANDIDATO _____

Titolo Progetto _____

Sede corsuale _____

Decreto autorizzativo n. _____ del _____ - edizione n. _____

CODICE CORSO: _____

Indicare il criterio utilizzato nella selezione dei destinatari (indicare una sola modalità):

1. selezione in base alle attitudini e alla motivazione
2. selezione in base alle competenze/skills
3. selezione in base all' ordine di arrivo delle domande d' iscrizione
4. nessuna selezione
5. altro (specificare) _____

Indicare la tipologia di destinatari (possibile più tipologie):

1. Occupati
2. Giovani Disoccupati/Inoccupati
3. Adulti Disoccupati/Inoccupati
4. Altro (specificare) _____

A seguito di verifica requisiti effettuata dall'Ente, il richiedente è:

1. ammesso alla Selezione
2. ammesso alla Selezione con riserva Motivo _____

3. non ammesso alla Selezione

Motivo _____

_____, li _____

Il Responsabile dell'Ente

➤ **domiciliato in (soltanto se la residenza non coincide con il domicilio)**

Via / Piazza _____ N. _____
 Comune _____ C.A.P. _____ Prov. _____

➤ **Di essere in possesso del/dei seguente/i titolo/i di studio*:**

Titolo	Descrizione	Voto conseguito	Data di conseguimento	Scuola/Istituto/Università/Agenzia Formativa (Denominazione e località)

Aggiungere eventuali righe se necessario

- **di aver preso visione del Progetto Formativo proposto a cui si riferisce la presente domanda;**
- **di essere a conoscenza che l'assenza superiore al ___% delle ore complessive, comporta la non ammissione agli esami finali per il rilascio dell'attestato previsto.**
- **di essere a conoscenza che la quota di partecipazione al corso è di € ed è onnicomprensiva di quanto occorre per l'erogazione del servizio formativo, inclusi il materiale didattico, individuale e per le esercitazioni pratiche, l'assicurazione INAIL per l'intera durata del corso, le spese per la commissione di esame finale, il rilascio dell'attestato. In proposito, il sottoscritto si impegna a versare detta quota con le seguenti modalità:**

_____ li, _____

_____ firma dell'interessato (per esteso e leggibile)

Consenso al trattamento.

Il sottoscritto dichiara di avere ricevuto completa informativa ai sensi degli articoli 13-14 del GDPR 2016/679 (General Data Protection Regulation) e di avere preso atto dei diritti di cui agli articoli dal 15 al 22 del medesimo, ed esprime il proprio consenso al trattamento ed alla comunicazione dei propri dati qualificati come personali e sensibili, per le finalità e per la durata precisati nell'informativa.

Per accettazione:

..... li
 allegati e documenti obbligatori

- Fotocopia documento di riconoscimento;
- **N.B.** Per quanto riguarda il possesso dei titoli di studio, l'autocertificazione rilasciata con la presente domanda è valida soltanto per titoli ed esami ottenuti o sostenuti in Italia. **Per i titoli di studio conseguiti all'estero** occorre presentare una dichiarazione di valore del proprio titolo. Tale dichiarazione dovrà essere rilasciata dalla rappresentanza diplomatica – consolare italiana nel paese al cui ordinamento appartiene la scuola che ha rilasciato il titolo.
- Fotocopia del permesso di soggiorno (solo per cittadini non comunitari);
- _____
- _____

