****

# Allegato 1.a. Domanda di finanziamento

Alla Regione Toscana

*(specificare ufficio)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Oggetto: Avviso pubblico per l’attuazione di percorsi di Istruzione e Formazione Tecnica Superiore (I.F.T.S.) in apprendistato di I livello per il conseguimento del Certificato di Specializzazione Tecnica Superiore**

(Ente di formazione)

Il sottoscritto ...………………………………………….…….………………………………

nato a …………………………………..……….… il……………………..…………....

CF ………………………………………………

in qualità di legale rappresentante del soggetto capofila ………………..…..……………………

e

(Istituto Scolastico)

Il sottoscritto ...………………………………………….…….…………………………………..

nato a …………………………………..……….… il……………………..…………....

CF ………………………………………………

in qualità di legale rappresentante del soggetto partner ……………..……………………………

(Università)

Il sottoscritto ...………………………………………….…….………………………………....

nato a …………………………………..……….… il……………………..…………....

CF ………………………………………………

in qualità di legale rappresentante del soggetto partner ……………..……………………………

e

(Impresa)

l sottoscritto ...………………………………………….…….……………………………………..

nato a …………………………………..……….… il……………………..…………....

CF ……………………………………………..

in qualità di legale rappresentante del soggetto partner…………………………………...

proponenti della **costituenda/costituita ATS**

CHIEDONO

il finanziamento per un importo pubblico pari ad euro……………………………………. del progetto dal titolo …………………………………………………………………………………………………………

presentato sull'avviso pubblico per l’attuazione di percorsi di Istruzione e Formazione Tecnica Superiore (I.F.T.S.) in apprendistato di I livello per il conseguimento del Certificato di Specializzazione Tecnica Superiore approvato con D.D. ………………………………………..……

(Denominazione specializzazione IFTS) …………………………………………………………

DICHIARANO

 di non aver usufruito in precedenza di altri finanziamenti finalizzati alla realizzazione anche parziale delle stesse azioni previste nel progetto;

 di conoscere la normativa che regola la gestione del Fondo Sociale Europeo Plus e di essere a conoscenza di tutte le condizioni richieste per ricevere il sostegno a cui si sta facendo domanda e i contenuti e le modalità di attuazione nel pieno rispetto delle procedure e norme adottate con DGR n. 610/2023, nonché della normativa nazionale relativa all’attuazione della Missione 5 “Inclusione e coesione”, Componente 1 " Politiche per il Lavoro”, Investimento 1.4 “Sistema Duale” del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR);

 In particolare, dichiara/dichiarano di conoscere la Delibera della Giunta regionale n. 610/2023 e di tenerne conto in fase di gestione e di rendicontazione del progetto stesso;

 di non aver messo in pratica atti, patti o comportamenti discriminatori ai sensi degli artt. 25 e 26 del Decreto legislativo 198/2006 e ss.mm.ii “Codice delle pari opportunità tra uomo e donna ai sensi dell’articolo 6 della legge 28 novembre 2005 n. 246”, accertati da parte della direzione provinciale del lavoro territorialmente competente.

 di garantire il rispetto delle politiche comunitarie (pari opportunità, non discriminazione, accesso alle persone con disabilità, parità di genere e Carta dei Diritti UE) nell'esecuzione delle attività.

Si trasmettono in allegato alla presente domanda:

*(barrare solo le caselle che interessano)*

 Formulario;

 Dichiarazione di intenti alla costituzione dell’ATS e a conferire mandato con rappresentanza

 n. …….. Dichiarazione sostitutiva di affidabilità giuridico-economico-finanziaria e di rispetto della L.68/99 e s.m.i

 Dichiarazione di attività delegata

 Dichiarazione relativa alla realizzazione di corsi FAD e prodotti didattici multimediali e scheda catalografica allegato

 Dichiarazione dell’Università sottoscritta dal Rettore dell’Università e dal Preside della Facoltà o dal Presidente del Consiglio del Corso di Laurea

 Dichiarazione per i locali non registrati ai sensi della DGR 1407/2016 e ss.mm.ii. .

Luogo e data

Firme e timbri

dei legali rappresentanti

………………………………………………….

*(allegare copia leggibile ed in corso di validità del documento di identità)*

# Allegato 1.b. Dichiarazione di intenti (in caso di costituenda ATS)

**Oggetto: Avviso pubblico per l’attuazione di percorsi di Istruzione e Formazione Tecnica Superiore (I.F.T.S.) in apprendistato di I livello per il conseguimento del Certificato di Specializzazione Tecnica Superiore**

I sottoscritti:

1) ……………….…………………………………... nato a ………………………….……..

il …………………….... CF .........................................................................

residente in .....................................................................................................

in qualità di legale rappresentante di …………………………………………………....

con sede legale in (indicare indirizzo, Comune e Provincia)

…………………………………………………....………………....

2) ……………….…………………………………... nato a ………………………….…

il …………………….... CF .........................................................................

residente in .....................................................................................................

in qualità di legale rappresentante di …………………………………………………....

con sede legale in (indicare indirizzo, Comune e Provincia)

…………………………………………………....………………....

3) ……………….…………………………………... nato a ………………………….…

il …………………….... CF .........................................................................

residente in .....................................................................................................

in qualità di legale rappresentante di …………………………………………………....

con sede legale in (indicare indirizzo, Comune e Provincia)

…………………………………………………....……………….…

4) ……………….…………………………………... nato a ………………………….…

il …………………….... CF .........................................................................

residente in .....................................................................................................

in qualità di legale rappresentante di …………………………………………………....

con sede legale in (indicare indirizzo, Comune e Provincia)

…………………………………………………....………………....

DICHIARANO

* che in caso di approvazione del progetto denominato…………………………… presentato in risposta all’avviso per la concessione di finanziamenti secondo quanto in oggetto, provvederanno entro 30 giorni dalla data di pubblicazione sul BURT della graduatoria, ad associarsi formalmente in ATS*;*
* che all’interno dell’ATSverrà conferito mandato speciale con rappresentanza, incluso il mandato unico all’incasso della sovvenzione, a…………………………………………………………………

Luogo e data

Firma e timbro dei legali rappresentanti di tutti i componenti il partenariato

……………………………………………………

*(allegare copia leggibile ed in corso di validità del documento di identità)*

# Allegato 1.c Dichiarazione di affidabilità giuridico-economica-finanziaria e di rispetto della L. 68/99, come modificata dal D.Lgs n. 151/2015, in materia di inserimento al lavoro dei disabili ai sensi del DPR 445/2000 e s.m.i. artt. 46 e 47

*(deve essere rilasciata dal capofila e da ciascun partner)*

**Oggetto: Avviso pubblico per l’attuazione di percorsi di Istruzione e Formazione Tecnica Superiore (I.F.T.S.) in apprendistato di I livello per il conseguimento del Certificato di Specializzazione Tecnica Superiore**

Il sottoscritto ………………………......................................................

nato a ………………………….… il…………………….... CF ............................

residente a ………………….............................................................

via …………………................................................... CAP …….........

in qualità di legale rappresentante di ………………………………………………………………

avente C.F. o P.IVA ….……………………………….,

 capofila dell'ATS

 partner dell'ATS

proponente il progetto ………………………………………………………

consapevole degli effetti penali per dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi ai sensi dell’articolo 76 del citato DPR 445/2000 e s.m.i., sotto la propria responsabilità:

DICHIARA

*(barrare i riquadri che interessano)*

* che non si trova in stato di fallimento, di liquidazione, di cessazione di attività o di concordato preventivo e in qualsiasi altra situazione equivalente secondo la legislazione del proprio stato, ovvero di non avere in corso un procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni e che tali circostanze non si sono verificate nell’ultimo quinquennio;
* che non è stata pronunciata alcuna condanna nei confronti del sottoscritto, con sentenza passata in giudicato, per qualsiasi reato che determina l’incapacità a contrattare con la P.A.;

*nel caso di soggetti privati:*

* di non aver compiuto gravi violazioni in merito agli obblighi concernenti le dichiarazioni in materia di imposte e tasse con i conseguenti adempimenti, secondo la legislazione del proprio stato[[1]](#footnote-2);

In riferimento agli obblighi previsti dalla Legge 68/1999 in materia di inserimento al lavoro dei disabili, come modificata dal D.Lgs n. 151/2015:

*(scegliere una delle seguenti opzioni)*

* di non essere soggetto in quanto ha un numero di dipendenti inferiore a 15;
* di non essere soggetto in quanto pur avendo un numero di dipendenti compreso fra 15 e 35, non ha effettuato nuove assunzioni dal 18/01/2000 o, se anche le ha effettuate, rientra nel periodo di esenzione dalla presentazione della certificazione;
* di essere tenuto all’applicazione delle norme che disciplinano l’inserimento dei disabili e di essere in regola con le stesse;
* di non essere tenuto in quanto Istituto Scolastico.

Luogo e data

Firma e timbro del legale

rappresentante di ciascun proponente

…...............................................

*(allegare copia leggibile ed in corso di validità del documento di identità)*

# Allegato 1.d Dichiarazione di attività delegata ai sensi dell’art. 47 del DPR 445/2000 e s.m.i.

*(la presente dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà deve essere presentata se è prevista la delega;* *nel caso di costituita/costituendo partenariato deve essere rilasciata dal capofila mandatario)*

**Oggetto: Avviso pubblico per l’attuazione di percorsi di Istruzione e Formazione Tecnica Superiore (I.F.T.S.) in apprendistato di I livello per il conseguimento del Certificato di Specializzazione Tecnica Superiore**

Il sottoscritto ……………….……………………………… nato a ……………….…………………

il …………………….... CF ........................................................................

residente in .....................................................................................

via …………………................................................... CAP ……....

in qualità di legale rappresentante di ………………………………………………………

capofila mandatario del partenariato costituito/costituendo **proponente** il progetto denominato “…………………………………………………………”

Considerato che la delega dell’attività è resa necessaria per le seguenti ragioni: ………………. ………………………………….…………………

E

Il sottoscritto ……………….……………………………… nato a ……………….………………….

il …………………….... CF .........................................................................

residente in ......................................................................................

via …………………................................................... CAP ……....

in qualità di legale rappresentante di ………………………………………………………

**soggetto delegato** del progetto ………………………………………………………

avente C.F. o P.IVA ….………………………........…….,

con sede a .....................................................................................

via …………………................................................... CAP ……....

Tel. ............................................... E-mail ....................................................

Accreditamento *(nel caso di attività formativa):* Cod. ..................

Referente del progetto (se diverso dal rappresentante legale):

Nome Cognome ...................................................................

Tel. ............................................... E-mail ....................................................

consapevoli degli effetti penali per dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi ai sensi dell’articolo 76 del citato DPR 445/2000 e s.m.i. , sotto la propria responsabilità

DICHIARANO

- che la delega riguarda attività di:

……………………………...

- che il costo dell’attività delegata è: totale complessivo € …………….,pari a ...... % del costo totale del progetto.

*-* che l’attività di Docenza delegata è articolata secondo le seguenti specifiche:

• contenuto e durata dei singoli moduli didattici ..........................................................

• numero, tipologia e caratteristiche docenti (allegare curriculum): .............................

• metodologie didattiche: ..........................................................

• materiale didattico: ..........................................................

• n° totale ore: ......................

SI IMPEGNANO ALTRESÌ

a presentare, a seguito dell’approvazione del progetto, copia della convenzione o del contratto fra le parti, in cui sono specificati incarichi, tempi e costi.

Luogo e data

Firma/e timbro/i dei legali

rappresentanti

…...............................................

*(allegare copia leggibile ed in corso di validità del documento di identità)*

# Allegato 1.e Dichiarazione relativa alla realizzazione di corsi FAD e prodotti didattici multimediali

*(deve essere rilasciata dal capofila nel caso di*

*costituita/costituendo partenariato)*

**Oggetto: Avviso pubblico per l’attuazione di percorsi di Istruzione e Formazione Tecnica Superiore (I.F.T.S.) in apprendistato di I livello per il conseguimento del Certificato di Specializzazione Tecnica Superiore**

Il sottoscritto ………………………………………….….……………………………………

nato a ………………………………………………..…

il …………………….... CF .......................................................................................................

residente in .................................................................................................................................

via …………………................................................... CAP ……...............................................

in qualità di legale rappresentante di ……………………………………………………………………………………………

capofila mandatario dell'ATS costituita/costituenda proponente il progetto denominato “…………………………………………………………”

DICHIARA

* di aver preso visione dei corsi FAD e dei prodotti didattici multimediali già presenti nell’ambito del progetto TRIO;
* che quanto proposto nel suddetto progetto, così come descritto nella Sezione E del Formulario, non risulta già essere realizzato nell’ambito di TRIO.

Luogo e data

Firma e timbro

del legale rappresentante

…......................................

*(allegare copia leggibile ed in corso di validità del documento di identità)*

# Allegato 1.f Dichiarazione dell’Università sottoscritta dal Rettore dell’Università e dal Preside della Facoltà o dal Presidente del Consiglio del Corso di Laurea

**Oggetto: Avviso pubblico per l’attuazione di percorsi di Istruzione e Formazione Tecnica Superiore (I.F.T.S.) in apprendistato di I livello per il conseguimento del Certificato di Specializzazione Tecnica Superiore**

Il Sottoscritto……………………………………………………………….……………………

in qualità di Rettore dell’Università degli Studi di………………………………………………….

e

Il sottoscritto……………………………………………………………………………………...

in qualità di …………………………………………………………………………………………

del (indicare il corso di Laurea) …………………………………………………………….……...

dell’Università degli Studi di…………………………………………………………………………..

Facoltà di………………………..……………………………………………………………………..

DICHIARANO

- di impegnarsi alla partecipazione alle attività previste dal progetto ……………………………………

(titolo e acronimo) – specializzazione IFTS ………………………………….. presentato in risposta

all’Avviso pubblico per l’attuazione di percorsi di Istruzione e Formazione Tecnica Superiore

(I.F.T.S.) in apprendistato di I livello per il conseguimento del Certificato di Specializzazione Tecnica Superiore.

- di impegnarsi al riconoscimento dei seguenti crediti, definiti dal (indicare l’organo accademico)

………………………………………………………………………………………………….

(descrizione dei crediti, ambito di spendibilità e validità nel tempo)

………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………

I crediti, riconoscibili a conclusione del percorso, saranno accertati in sede di valutazione finale ed indicati nel Certificato di Specializzazione Tecnica Superiore, rilasciato a seguito dell’esame finale, come previsto dalla Conferenza Unificata del 2 marzo 2000.

FIRME e TIMBRI

…………………………………………………………

…………………………………………………………

Luogo e data

*(allegare copia leggibile ed in corso di validità del documento di identità)*

# Allegato 1.g DICHIARAZIONE PER I LOCALI REGISTRATI AI SENSI DELLA D.G.R. N. 1407/2016 E SS.MM.II

*(N.B. - Da presentare per ciascuna sede di svolgimento del percorso non registrata)*

Il sottoscritto…………………………………………………………, nato il ………………… a …………………………………

non in proprio ma quale legale rappresentante di ……………………………………………………………………con sede in ……………………………in relazione al progetto denominato……………………………………………………

finanziato a valere sull’Avviso pubblico di cui al Decreto Dirigenziale n. ………………………

**DICHIARA**

Che i locali sotto descritti, non registrati ai sensi della D.G.R. n. 1407/2016 e ss.mm.ii., sono utilizzati per il progetto

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tipologia (indicare: aula didattica, laboratorio di ...) | Indirizzo | Città | CAP | Mq | Titolo di disponibilità (proprietà, locazione…) |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

e in relazione ai suddetti **DICHIARA**

1. **Obblighi in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro (D.Lgs. n. 81/2008 e ss.mm.ii.)**

di conservare (o di rendere disponibili) presso i suddetti locali i seguenti documenti:

* Documento di valutazione dei rischi (DVR), da cui risulti la presenza della valutazione del rischio per l’erogazione di attività di formazione con l’utilizzo di locali a complemento temporaneo.
* Piano di emergenza ed evacuazione riferito ai locali suddetti.

1. **Prevenzione incendi e conformità impianti (Decreto Ministeriale 10 marzo 1998, art. 18 e 43 del D.lgs. 81/08 e ss.mm.ii)**

In merito al **personale addetto alla gestione delle emergenze, antincendio e primo soccorso**:

* La presenza, durante l’erogazione dell’attività di formazione, del personale addetto alla gestione delle emergenze, antincendio e primo soccorso, adeguatamente formato, è garantita dal personale della struttura ospitante. A tal fine conserva e rende disponibile relativa dichiarazione del proprietario/legale rappresentante della struttura stessa;
* La presenza, durante l’erogazione dell’attività di formazione, del personale addetto alla gestione delle emergenze, antincendio e primo soccorso, adeguatamente formato, è garantita da personale proprio.

In merito **a tutti i presidi antincendio e primo soccorso**,richiesti dalla normativa di riferimento e previsti per le caratteristiche della struttura:

* La loro presenza ed efficienza è garantita dalla struttura ospitante. A tal fine conserva e rende disponibile relativa dichiarazione del proprietario/Legale rappresentante della struttura stessa.

In merito **agli impianti presenti** (es. elettrico, termico, antincendio):

* Tutti gli impianti presenti sono conformi e manutenuti secondo quanto previsto dalle vigenti normative di riferimento dalla struttura ospitante. A tal fine conserva e rende disponibile relativa dichiarazione del proprietario/Legale rappresentante della struttura stessa.

**DICHIARA altresì**

* che è assicurata una superficie di almeno 1,8 mq per allievo nel corso delle attività d’aula;
* che sono disponibili presso la sede i documenti attestanti i titoli di proprietà/locazione/altro (comodato/altro di locali e attrezzature);
* che consente i sopralluoghi per i locali in disponibilità.

*(N.B. - qualora talune dichiarazioni sopra dette non siano dovute, indicare il motivo)*

Luogo e data

Firma e timbro del legale

rappresentante

*(allegare copia leggibile ed in corso di validità del documento di identità)*

# ALLEGATO 3 FORMULARIO DESCRITTIVO PROGETTI FORMATIVI

Il formulario deve essere compilato rispettando il numero max di righe indicate in ciascun box, utilizzando il carattere Times New Roman.

**Indice**

[ISTRUZIONI](#__RefHeading___Toc503287651)

[Sezione 0 Dati identificativi del progetto (compilazione on line)](#__RefHeading___Toc503287652)

[Sezione A Soggetti coinvolti nella realizzazione del progetto (compilazione online)](#__RefHeading___Toc503287653)

[Sezione B DescrIzione del progetto](#__RefHeading___Toc503287654)

[Sezione C Articolazione esecutiva del progetto](#__RefHeading___Toc503287655)

[Sezione D Priorità](#__RefHeading___Toc503287656)

[Sezione E Prodotti](#__RefHeading___Toc503287657)

Sezione F Imprese (nel caso di formazione aziendale)……………………………………………….

ISTRUZIONI

Il presente documento si compone delle seguenti sezioni:

* Sezione 0 Dati identificativi del progetto
* Sezione A Soggetti coinvolti nella realizzazione del progetto
* Sezione B Descrizione del progetto
* Sezione C Articolazione esecutiva del progetto
* Sezione D Priorità
* Sezione E Prodotti
* Sezione F Imprese

Le sezioni 0, A e B1 devono essere compilate **tramite sistema online**, collegandosi al seguente indirizzo web: <https://web.regione.toscana.it/fse3/> e selezionando *2) Per la candidatura su un bando FSE -> Formulario di presentazione progetti FSE* e in seguito *Consulta bandi/presenta progetti*, effettuando la ricerca dell’avviso a cui si desidera di presentare la propria candidatura attraverso i parametri a disposizione.

**Sezione 0 Dati identificativi del progetto (compilazione on line)**

**Sezione A Soggetti coinvolti nella realizzazione del progetto (compilazione online)**

**B.1 Informazioni generali e contestualizzazione (compilazione on line)**

**Sezione B Descrizione del progetto**

**B.2 Architettura del Progetto e contenuti principali**

**B.2.1 Obiettivi generali del progetto**

*(illustrare la coerenza degli obiettivi progettuali con quanto previsto dall’Avviso**(Max 10 righe Time New Roman)*

**B.2.1.1Tipologia di intervento**

|  |
| --- |
| Sono ammissibili alla valutazione progetti attinenti alle seguenti specializzazioni IFTS di cui al Decreto Ministeriale 7 febbraio 2013:   * Tecniche per la realizzazione artigianale di prodotti del made in Italy * Tecniche di disegno e progettazione industriale * Tecniche di industrializzazione del prodotto e del processo * Tecniche per la programmazione della produzione e la logistica * Tecniche di installazione e manutenzione di impianti civili e industriali * Tecniche dei sistemi di sicurezza ambientali e qualità dei processi industrializzazione * Tecniche di monitoraggio e gestione del territorio e dell’ambiente * Tecniche di manutenzione, riparazione e collaudo degli apparecchi dispositivi diagnostici * Tecniche di organizzazione e gestione del cantiere edile * Tecniche innovative per l’edilizia * Tecniche per la sicurezza delle reti e dei sistemi * Tecniche per la progettazione e lo sviluppo di applicazioni informatiche * Tecniche per l’integrazione dei sistemi e di apparati TLC * Tecniche per la progettazione e gestione di database * Tecniche di informatica medica * Tecniche di produzione multimediale * Tecniche di allestimento scenico * Tecniche per l’amministrazione economico-finanziaria * Tecniche di progettazione e realizzazione di processi artigianali e di trasformazione agroalimentare con produzioni tipiche del territorio e della tradizione enogastronomica * Tecniche per la promozione di prodotti e servizi turistici con attenzione alle risorse, opportunità ed eventi del territorio |

## B.2.1.2 Correlazione della specializzazione IFTS prevista nella precedente sezione con una Figura del Repertorio Regionale delle Figure Professionali prevista dal D.D. 3976 del 19/03/2019.

|  |
| --- |
| Correlazione con la figura: |

**B.2.2 Struttura e logica progettuale**

*(descrivere sinteticamente la struttura del progetto e dettagliare le attività previste, evidenziando la coerenza rispetto a quanto previsto dall’Avviso (Max 15 righe Time New Roman)*

**B.2.2.1 Coerenza delle varie attività e fasi progettuali**

*(illustrare la coerenza interna del progetto in fasi/attività specifiche, della sua durata, con le caratteristiche dei destinatari, ecc. come declinata nella sezione C)**(Max 10 righe Time New Roman)*

**B.2.2.2 Congruenza generale del progetto**

*(illustrare la congruenza dei contenuti proposti, delle risorse mobilitate e delle metodologie di attuazione delle azioni)**(Max 10 righe Time New Roman)*

**B.2.2.3 Durata complessiva del progetto**

*(in mesi, nel rispetto di quanto previsto dall’avviso)*

**B.2.2.4 Accordi per il riconoscimento dei crediti universitari** *(I crediti universitari previsti devono coincidere con la/e dichiarazione/i rilasciate di cui all’Allegato 1.f)*

*NB: Nel caso di contraddizione verranno considerati ai fini della valutazione i dati dichiarati nella/e dichiarazione/i 1.f allegata/e al progetto.*

Organismo

Denominazione

Area (Corso di laurea)

Tempi

**B.2.3 Modalità di reperimento dell’utenza**

**B.2.3.1 Modalità di reperimento e sensibilizzazione**

*(descrivere le azioni e i canali di diffusione più efficaci, rispetto alla tipologia di progetto, che si intendono attivare per raggiungere ed informare il più ampio numero di potenziali destinatari) (Max 15 righe Time New Roman)*

**B.2.3.2 Requisiti minimi di ingresso al percorso formativo (come disposto dalla D.G.R. n. 988 del 29/07/2019 e s.m.i.) e, in caso di partecipanti stranieri, livello minimo di conoscenza della lingua italiana richiesto per una proficua partecipazione alle attività** (Max 10 righe *Time New Roman*)

**B.2.3.3 Eventuali requisiti di ingresso supplementari**

*(specificare eventuali requisiti, ulteriori rispetto ai requisiti minimi, ritenuti opportuni sia in termini di maggiore età, patente di guida, titolo di studio, etc. sia attinenti al possesso di conoscenze, capacità o patenti/abilitazioni specifiche nonché previsti da specifiche normative nazionali/regionali di settore. (Max ... righe)*

*NON COMPILARE*

**B.2.3.4 Modalità di selezione dei partecipanti**

*(indicare attraverso quali procedure - criteri, metodologie e strumenti - si intende effettuare la selezione dei partecipanti) (Max 15 righe Time New Roman)*

**B.2.3.5 Procedure di accertamento delle competenze in ingresso al percorso formativo**

*(indicare le modalità con cui l’organismo intende accertare che i partecipanti siano effettivamente in possesso delle competenze necessarie per conseguire il livello di uscita individuato) (Max 10 righe Time New Roman)*

**B.2.3.6 Procedure riconoscimento di eventuali crediti in ingresso al percorso formativo**

*(indicare le modalità di verifica di eventuali conoscenze/capacità tra quelle previste quali obiettivi del percorso formativo – già possedute dal partecipante e riconoscibili quali crediti in ingresso al percorso secondo quanto previsto dalla D.G.R. n. 988 del 29/07/2019* *e s.m.i.)(Max 10 righe Time New Roman)*

**B.2.3.7** Composizione dei nuclei di selezione per l’accertamento delle competenze e per il riconoscimento di eventuali crediti in ingresso (Max 10 righe *Time New Roman*)

**B.2.4 Accompagnamento dell’utenza**

**B.2.4.1 Accompagnamento in ingresso e in itinere**

**B.2.4.1.1 Procedure di accompagnamento in ingresso e in itinere e di supporto dei partecipanti nell’ambito del percorso formativo**

*(descrivere le attività di orientamento in ingresso e in itinere e le eventuali attività di supporto all’apprendimento compresi servizi di supporto per fabbisogni specifici) (Max 15 righe Time New Roman)*

**B.2.4.1.2 Durata** *(specificare la durata dedicata ad attività di accompagnamento di gruppo e individuale) (Max 5 righe Time New Roman)*

**B.2.4.2 Accompagnamento in uscita**

**B.2.4.2.1 Procedure di orientamento in uscita e/o attività di placement**

*(se previste all’interno del percorso formativo descrivere le attività di orientamento in uscita e le attività di placement) (Max 15 righe Time New Roman)*

B.2.4.2.2 Durata *(specificare la durata dedicata alle attività di accompagnamento di gruppo e individuale) (Max 5 righe Time New Roman)*

**B.2.4.3 Sintesi delle procedure di accompagnamento**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Procedura di accompagnamento | Ore individuali | Ore di gruppo | Totale ore ad allievo |
| In ingresso |  |  |  |
| In itinere |  |  |  |
| In uscita |  |  |  |
| **Totale** |  |  |  |

**B.2.4.3.1 Azioni finalizzate** *(indicare le iniziative previste a favore di tipologie di destinatari con particolari esigenze e le azioni finalizzate alla flessibilizzazione degli orari )*

Destinatari previsti

Modalità di realizzazione

Tempi di realizzazione

**B.2.5 Visite didattiche**

*(se previste nel progetto, indicare il numero, le possibili destinazioni e la durata indicativa, evidenziandone il valore rispetto agli obiettivi formativi generali e/o ad una specifica UF) (Max 10 righe Time New Roman)*

**B.2.6 Dotazioni ai partecipanti**

**B.2.6.1 Materiale didattico** *(indicare il materiale didattico ad uso individuale e collettivo*)

|  |  |
| --- | --- |
| Tipologia e caratteristiche | Quantità |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**B.2.6.2 Vitto dei partecipanti (se previsto, indicare le modalità organizzative) (Max 10 righe *Time New Roman* )**

**B.2.6.3 Indumenti protettivi**

*(indicare la tipologia di indumenti protettivi che saranno forniti agli allievi, se necessari per la tipologia di attività prevista)*

|  |  |
| --- | --- |
| Tipologia e caratteristiche | Quantità |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**B.2.6.4 Attrezzature didattiche**

*(indicare le principali attrezzature da utilizzare con finalità didattiche ad uso individuale e collettivo)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tipologia | Uso (Individ./  Coll.) | Quantità | Soggetto attuatore che rende disponibile la risorsa (1) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**B.2.6.5 Caratteristiche e qualità delle attrezzature didattiche** (Max 10 righe Time New Roman)

**B.2.7 Prove di verifica finale**

**B.2.7.1 Articolazione e struttura delle prove di verifica**

*(descrivere l’architettura complessiva delle prove di verifica finalizzate al rilascio della certificazione nazionale IFTS e se il progetto formativo prevede la correlazione della specializzazione nazionale IFTS con una figura regionale di cui al D.D. ……………………. in riferimento al Repertorio Regionale delle Figure Professionali descrivere l’architettura complessiva delle prove di verifica finalizzate anche al rilascio di attestato di qualifica o certificato di competenze o attestato ad esito positivo:*

Conoscenze/Capacità Specializzazione nazionale IFTS e se prevista correlazione AdA/UC oggetto di valutazione:

Tipologie di prove (prove tecnico-pratiche, colloquio, eventuali altre prove di tipo oggettivo):

Finalità e obiettivi per ciascuna tipologia di prova sopra descritta:

Modalità di svolgimento di ciascuna prova:

Tempi di somministrazione di ciascuna prova:

Punteggio massimo teorico e minimo (soglia) per il rilascio della certificazione:

Peso percentuale di ciascuna prova rispetto al punteggio massimo teorico:

Strumenti a disposizione della Commissione per la valutazione delle prestazioni effettuate dai candidati (griglie di analisi, schede di osservazione, etc.):

**B.2.7.2**  **Verifica delle competenze** *(indicare con quali prove si intendono verificare le conoscenze/capacità della specializzazione IFTS e le Unità di Competenze di ciascuna figura regionale)*

Compilate ed allegate n° …… schede di descrizione della prova

## (*fare una scheda per ogni prova prevista)*

## Scheda di descrizione della prova N° DI ......

***Tipologia di prova prevista*** *(prova intermedia, prova tecnico-pratica, colloquio, altre eventuali prove):****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

Conoscenze/capacità della specializzazione IFTS oggetto della valutazione:

Rapporto tra la prova e le competenze:

Prestazione attesa:

Criteri di accettabilità della prestazione (indicatori ed eventuali misuratori della prestazione):

Modalità di svolgimento di ciascuna prova:

Tempi di somministrazione della prova:

Strumenti per la realizzazione della prova di verifica finale (attrezzature e/o materiali, spazi, etc.)

**B.2.8 Monitoraggio del progetto e valutazione finale**

*(descrivere le modalità di rilevazione dell’andamento in itinere del progetto e le modalità di analisi degli esiti dello stesso, precisando chi svolge le relative funzioni) (Max 10 righe Time New Roman)*

**B.2.9 Disseminazione**

*(esplicitare i meccanismi dell’eventuale disseminazione dell’idea progettuale e/o dei suoi risultati, specificando prodotti e/o manifestazioni previste e la loro coerenza e opportunità in riferimento al progetto, il pubblico di riferimento) (Max 10 righe Time New Roman)*

**B.3 Progettazione dell’attività formativa**

## B.3.1 Format per la descrizione dello standard di competenze tecnico-professionali\*

## Repertorio nazionale specializzazioni IFTS (allegato D – Decreto Ministeriale 7 febbraio 2013)

**Specializzazione IFTS**

**Area professionale di riferimento**

**Codice professionale ISTAT**

**Codice ATECO**

**COMPETENZA**

|  |  |
| --- | --- |
| **ABILITA’** | **CONOSCENZE** |

**\* Ripetere il format per ciascuna competenza**

## B.3.2 Format per la descrizione delle competenze comuni\*

## (allegato E – Decreto interministeriale 7 febbraio 2013)

Le competenze comuni sono sviluppate in forma integrata con le competenze tecnico-professionali e sono aggregate in due ambiti di competenza:

- relazionale (competenze linguistiche e comunicative)

- gestionale (competenze organizzative, giuridiche ed economiche)

**AMBITO RELAZIONALE**

**COMPETENZA**

**Interagire nel gruppo di lavoro, adottando modalità di comunicazione e**

**comportamenti in grado di assicurare il raggiungimento di un risultato comune**

|  |  |
| --- | --- |
| **ABILITA’** | **CONOSCENZE** |

**AMBITO GESTIONALE**

**COMPETENZA**

**Assumere comportamenti e strategie funzionali ad**

**un’efficace ed efficiente esecuzione delle attività**

|  |  |
| --- | --- |
| **ABILITA’** | **CONOSCENZE** |

**\* Ripetere il format per ciascuna competenza**

## B.3.3 Format per la descrizione delle competenze comuni\* e tecnico-professionali previste dall’accordo della Conferenza **Stato Regioni, sottoscritto i**l **20 gennaio 2016,** recepito dal Decreto Interministeriale del 27/04/2016 per la definizione della struttura e del contenuto del percorso IFTS di durata annuale per l’accesso ai percorsi ITS.

## (*da compilare solo nel caso di progettazione di corso IFTS per l’accesso ai percorsi ITS ai sensi del DI 27/04/2017)*

**AMBITO RELAZIONALE**

**COMPETENZA**

**Interagire nel gruppo di lavoro, adottando modalità di comunicazione e**

**comportamenti in grado di assicurare il raggiungimento di un risultato comune**

|  |  |
| --- | --- |
| **ABILITA’** | **CONOSCENZE** |

**AMBITO GESTIONALE**

**COMPETENZA**

**Assumere comportamenti e strategie funzionali ad**

**un’efficace ed efficiente esecuzione delle attività**

|  |  |
| --- | --- |
| **ABILITA’** | **CONOSCENZE** |

**COMPETENZA**

**Risolvere problemi relativi all’ambito tecnico di riferimento utilizzando**

**concetti, metodi e strumenti matematici**

|  |  |
| --- | --- |
| **ABILITA’** | **CONOSCENZE** |

**B.3.4 Il progetto formativo prende a riferimento una Figura professionale del Repertorio Regionale delle Figure Professionali**

**B.3.4.1** Indicazioni relative alla Figura professionale del Repertorio Regionale delle Figure Professionali

Denominazione e codice numerico identificativo della figura

**Tipologia di attestato di qualifica professionale che si prevede di rilasciare in esito al percorso formativo:**

* Qualifica di “Tecnico” - Livello 4 EQF
* Qualifica di “Responsabile” - Livello 4 EQF

**B.3.5 Formazione interna in azienda** *(indicare gli obiettivi, la durata, le modalità organizzative e di attuazione)*

**B.4 Risorse da impiegare nel progetto**

**B.4.1 Risorse umane** **(compilare una riga per ogni persona – da elencare in ordine alfabetico - coinvolta nell'attuazione del progetto secondo l’articolazione di cui alle seguenti tabelle A e B) (1)**

**TABELLA A - Risorse umane che svolgono funzioni di docenza, codocenza, tutoraggio, e orientamento**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 1. Nome e cognome | 1. Funzione | 1. Provenienza dal mondo della produzione o professioni, dal settore dell’istruzione, della formazione, ecc | 1. Anni di esperienza nella disciplina/attività da svolgere nel progetto | 1. Senior/ Junior /Fascia | 1. Soggetto attuatore che rende disponibile la risorsa | 1. Personale interno/ esterno (2) | 1. UF interessata | 1. Disciplina |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. *Indicare tutte le funzioni che intervengono per l’attuazione del progetto avendo cura di garantire che in capo alla stessa persona non siano attribuite funzioni di controllo e funzioni operative come previsto dal par.A.6.b della DGR 610/2023*
2. *Indicare “interno” nel caso di persona legata al soggetto attuatore da un rapporto di lavoro di tipo subordinato, “esterno” per tutte le altre tipologie di rapporto di lavoro*

**TABELLA B – Altre risorse umane che svolgono funzioni nel progetto** (ad es. progettazione, coordinamento, direzione, membro di CTS, rendicontazione, ecc.)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 1. Nome e cognome | 1. Funzione | 1. Anni di esperienza nella attività da svolgere nel progetto | 1. Ore/ giorni | 1. Soggetto attuatore che rende disponibile la risorsa | 1. Personale interno/ esterno (3) |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

1. *Indicare “interno” nel caso di persona legata al soggetto attuatore da un rapporto di lavoro di tipo subordinato, “esterno” per tutte le altre tipologie di rapporto di lavoro*

*N. B. Occorre garantire che in capo alla stessa persona non siano attribuite funzioni di controllo e funzioni operative come previsto dal par. A.6.b della DGR 610/2023 e da eventuali disposizioni specifiche previste dall’Avviso*

**B.4.2 Impegno nel progetto di titolari di cariche sociali (se previsto dal progetto)**

**B.4.2.1 Titolare di carica sociale**

Cognome e nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Soggetto attuatore (soggetto proponente/capofila/partner): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Carica sociale ricoperta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**B.4.2.2 Funzione operativa che sarà svolta da titolare di carica sociale**

Tipo di prestazione:

Periodo di svolgimento: dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ore o giornate di lavoro previste: \_\_\_\_\_\_\_\_

Compenso complessivo previsto: €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Compenso orario o a giornata: €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**B.4.2.3 Motivazioni**

*(illustrare e motivare la necessità/opportunità dello svolgimento della prestazione da parte del titolare di carica sociale, con particolare riguardo alle competenze del soggetto ed all’economicità della soluzione proposta) (Max …….. righe)*

*Allegare curriculum professionale dell’interessato.*

**B.4.3 Comitato tecnico scientifico**

*(se previsto, indicare il numero dei componenti e l’impegno previsto e descrivere la funzione, evidenziandone il valore aggiunto in relazione ai contenuti e alla articolazione del progetto) (Max …….. righe)*

**B.4.5 Risorse strutturali da utilizzare per il progetto**

**B.4.5.1 Locali**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Tipologia locali (specificare) | 1. Indirizzo di ubicazione (Via, n. civico, CAP, Comune) | 1. Metri quadri | 1. Soggetto attuatore che rende disponibile la risorsa | 1. Locali registrati nel dossier di accreditamento (SI/NO) (*solo per attività formative*) |
| Locali ad uso ufficio |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Aule didattiche (2) (*solo per attività formative*) |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Altri locali (specificare tipologia, ad es. aula informatica, laboratorio) |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

*(2) Deve essere garantita una superficie netta delle aule didattiche di mq 1,8 per allievo (solo per attività formativa)*

**B.4.5.2 Motivazione dell’utilizzo di risorse non registrate nel dossier di accreditamento (eventuale)** *(Max 10 righe Time New Roman)*

**B.5 Risultati attesi/Sostenibilità/Trasferibilità/Innovazione**

**B.5.1 Efficacia e ricaduta dell’intervento**

*(descrivere gli elementi principali dell’intervento che sostengono la sua capacità di raggiungere gli obiettivi prefissati ed indicare gli elementi oggettivi riscontrabili nella proposta a sostegno della credibilità degli impatti dichiarati (quali dichiarazioni di soggetti sostenitori, di aziende disposte all'assunzione, curriculum vitae dei docenti, analisi di placement di progetti simili, ecc.). Specificare l’impatto dell’intervento sulle aziende/settori interessati) (Max 10 righe Time New Roman)*

**B.5.2 Occupabilità e/o miglioramento della condizione professionale e occupazionale dei destinatari del progetto**

*(descrivere come l’intervento contribuisca ad aumentare la potenzialità occupazionale e la condizione professionale dei destinatari) (Max 10 righe Time New Roman)*

**B.5.3 Sostenibilità e continuità degli effetti**

*(descrivere come le azioni attivate e le caratteristiche del progetto siano tali da assicurare la sostenibilità in termini di durata ed autonomia dei percorsi attivati; indicare gli strumenti per dare continuità nel tempo ai risultati e alle metodologie di attuazione del progetto) (Max 10 righe Time New Roman))*

**B.5.4 Inserimenti lavorativi**

*(se il progetto prevede il risultato dell’inserimento lavorativo, descrivere le condizioni e modalità attraverso cui si prevede di raggiungerlo e quantificare il numero di inserimenti lavorativi attesi) (Max 10 righe Time New Roman)*

**B.5.5 Esemplarità e trasferibilità dell’esperienza (eventuale)**

*(specificare in quale senso il progetto può essere considerato esemplare/trasferibile. Soffermarsi in particolare sulla descrizione dei meccanismi di diffusione dei risultati e sugli utenti che potenzialmente potrebbero usufruire del modello e/o della metodologia del progetto) (Max 10 righe Time New Roman)*

**B.5.6 Carattere Innovativo del progetto**

*(descrivere le caratteristiche innovative, se presenti, evidenziandone la coerenza ed efficacia rispetto al progetto e ai risultati attesi. Il carattere innovativo può riferirsi a: soggetti in partenariato, obiettivi formativi, innovazione sociale, profilo professionale, settore di riferimento, procedure-metodologie-strumenti di attuazione del progetto, articolazione progettuale, strategie organizzative, modalità di coinvolgimento di stakeholders esterni ecc.) (Max 10 righe Time New Roman)*

**B.6 Ulteriori informazioni utili**

*(Max 10 righe Time New Roman)*

**Sezione C Articolazione esecutiva del progetto**

**C.1 Articolazione attività**

Codice e Titolo Attività del PAD:

**C.1.1 Quadro riepilogativo delle attività**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N.** | **Titolo scheda di dettaglio (\*)** | **Codice e titolo Attività PAD** | **N. destinatari** | **N. ore** |
| **1** |  |  |  |  |
|  | **Totale** |  |  | **990** |

*\*I dati inseriti devono corrispondere con quelli inseriti nella sezione 4 “Attività” del formulario on line*

*N.B.: nell’articolazione progettuale dell’attività formativa, il numero dei destinatari e di ore previste dovrà fare riferimento a quanto indicato nella sezione “dati di sintesi” del formulario on line.*

*Per ciascuna delle righe sopra indicate compilare ed allegare una “Scheda di dettaglio” C.2 se attività formativa*

Compilate ed allegate n°\_\_\_\_\_\_\_\_ schede C.2

**C.2 Scheda di attività formativa N°1 DI 1**

Titolo:

Attività PAD

**C.2.1 Obiettivi formativi dell’attività**

*(in caso di attività finalizzata all’acquisizione di competenze relative ad intere Figure professionali o intere Aree di Attività -AdA-, declinare gli obiettivi formativi generali in termini di competenze chiave e competenze tecnico-professionali; in caso di percorso finalizzato all’acquisizione di competenze relative a profili professionali, declinare gli obiettivi formativi generali in termini di competenze di base, tecnico-professionali e trasversali; in caso di percorso finalizzato all’acquisizione di singole capacità/conoscenze, declinare gli obiettivi formativi generali in riferimento a specifici fabbisogni e/o vincoli normativi) (Max 10 righe (Max 10 righe Time New Roman))*

## C.2.1.1 Competenze comuni (allegato E – Decreto interministeriale 7 febbraio 2013)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Denominazione Competenza comune** | **conoscenze** | **capacità** | **UF.n.** | **Denominazione UF** |
| Competenza 1 Ambito relazionale |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Competenza 2 Ambito gestionale |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**C.2.1.2 Sede di svolgimento dell’attività formativa**

**C.2.2 Competenze tecnico-professionali** (indicare la corrispondenza fra le ADA/UC della figura regionale e le Competenze della specializzazione nazionale) se esistente la correlazione:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Denominazione ADA/(UC)**  **Figura regionale** | **conoscenze** | **capacità** |  | **Denominazione Competenza Specializzazione nazionale IFTS** | **conoscenze** | **abilità/capacità** | **UF n.** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Denominazione ADA/(UC)**  **Figura regionale** | **conoscenze** | **capacità** |  | **Denominazione Competenza Specializzazione nazionale IFTS** | **conoscenze** | **abilità/capacità** | **UF n.** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Denominazione ADA/(UC)**  **Figura regionale** | **conoscenze** | **capacità** |  | **Denominazione Competenza Specializzazione nazionale IFTS** | **conoscenze** | **abilità/capacità** | **UF n.** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**C.2.3 Specializzazione IFTS**: indicare le abilità/conoscenze della specializzazione IFTS per le quali non è stata individuata, nella scheda **C.2.2,**

nessuna corrispondenza con gli standard professionali della figura del RRFP scelta.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Denominazione Competenza Specializzazione nazionale IFTS** | **conoscenze** | **abilità/capacità** | **UF n.** | **Denominazione UF** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Denominazione Competenza Specializzazione nazionale IFTS** | **conoscenze** | **abilità/capacità** | **UF n.** | **Denominazione UF** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**~~C.2.3.1 Competenze chiave per l’apprendimento permanente di cui alla Raccomandazione del Consiglio del 22 maggio 2018 relativa alle competenze chiave per l’apprendimento permanente~~**~~[[2]](#footnote-3)~~

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ~~Denominazione Competenze chiave~~ | ~~Durata[[3]](#footnote-4)~~ | ~~Conoscenze~~ | ~~Capacità~~ | ~~UF n.~~ | ~~Denominazione UF~~ |
| ~~(Competenza chiave 1)~~ |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| ~~(Competenza chiave n)~~ |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| ~~Totale~~ |  |  |  |  |  |

**~~C.2.3.2 AdA/Unità di Competenze – UC~~**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ~~Denominazione AdA/(UC)~~ | ~~Durata[[4]](#footnote-5)~~ | ~~Conoscenze~~ | ~~Capacità~~ | ~~UF n.~~ | ~~Denominazione UF~~ |
|  | ~~Aula:……~~  ~~Laboratorio…..~~  ~~Stage:…….~~ |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | ~~Aula:……~~  ~~Laboratorio…..~~  ~~Stage:…….~~ |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| ~~Totale~~ |  |  |  |  |  |

**~~C.2.3.3 AdA/Unità di Competenze - UC aggiuntive~~** ~~(in caso il percorso formativo prenda a riferimento il Repertorio Regionale delle Figure Professionali e nella progettazione del percorso vengano proposte~~~~intere Unità di Competenze aggiuntive)~~

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ~~Denominazione AdA/(UC)~~ | ~~Durata[[5]](#footnote-6)~~ | ~~Conoscenze~~ | ~~Capacità~~ | ~~UF n.~~ | ~~Denominazione UF~~ |
|  | ~~Aula:……~~  ~~Laboratorio....~~  ~~Stage:…….~~ |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | ~~Aula:……~~  ~~Laboratorio….~~  ~~Stage:…….~~ |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| ~~Totale~~ |  |  |  |  |  |

**~~C.2.3.4 Conoscenze/capacità aggiuntive~~** ~~(in caso il percorso formativo prenda a riferimento il Repertorio Regionale delle Figure Professionali e nella progettazione del percorso vengano proposte~~~~conoscenze/capacità aggiuntive)~~

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ~~Denominazione AdA/(UC)~~ | ~~Durata[[6]](#footnote-7)~~ | ~~Conoscenze~~ | ~~Capacità~~ | ~~UF n.~~ | ~~Denominazione UF~~ |
|  | ~~Aula:……~~  ~~Laboratorio....~~  ~~Stage:…….~~ |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | ~~Aula:……~~  ~~Laboratorio….~~  ~~Stage:…….~~ |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| ~~Totale~~ |  |  |  |  |  |

**~~C.2.3.5 Repertorio Regionale della Formazione Regolamentata a cui l’attività formativa fa riferimento~~** ~~(in caso di percorso di qualifica professionale)~~

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ~~Competenze di base~~ | ~~Ordinamento~~ | ~~Obiettivi competenze~~ | ~~Aree di sapere~~ | ~~UF n.~~ | ~~Denominazione UF~~ |
|  | ~~1~~ |  |  |  |  |
|  | ~~2~~ |  |  |  |  |
| ~~Competenze tecnico-professionali e trasversali~~ | ~~Ordinamento~~ | ~~Obiettivi competenze~~ | ~~Aree di sapere~~ | ~~UF n.~~ | ~~Denominazione UF~~ |
|  | ~~1~~ |  |  |  |  |
|  | ~~2~~ |  |  |  |  |

*~~Aggiungere altre righe se necessarie~~*

**~~C.2.3.6 Repertorio Regionale della Formazione Regolamentata a cui l’attività formativa fa riferimento~~** ~~(in caso di percorso di Formazione Obbligatoria)~~

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ~~n.~~ | ~~Denominazione UF~~ | ~~Contenuti~~ | ~~Durata~~ | ~~Modalità di valutazione~~ |
| ~~1~~ |  |  |  |  |
| ~~2~~ |  |  |  |  |
| ~~3~~ |  |  |  |  |
| ~~…~~ |  |  |  |  |

*~~Aggiungere altre righe se necessarie~~*

**~~NOTE (~~**~~indicare eventuali annotazioni specifiche circa ulteriori altri elementi che permettono una migliore descrizione del profilo)~~

**C.2.4 Unità formative previste dall’attività**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | U.F. | Durata | Di cui Fad | % Fad rispetto alla durata del percorso[[7]](#footnote-8) |
| 1 |  | 00 | 00 |  |
| 2 |  | 00 | 00 |  |
| 3 |  | 00 | 00 |  |
| 4 |  | 00 | 00 |  |
| 5 |  | 00 | 00 |  |
| 6 |  | 00 | 00 |  |
| 7 |  | 00 | 00 |  |
| 8 |  | 00 | 00 |  |
| 9 |  | 00 | 00 |  |
| 10 | UF stage | 00 |  |  |
|  | Totale UF |  |  |  |
|  | Totale ore di accompagnamento[[8]](#footnote-9) |  |  |  |
|  | Totale percorso |  |  |  |

***Per ciascuna delle U.F. sopra indicate compilare ed allegare una scheda C.2.5***

***N.ro di ore di ore di FAD sincrona: ……………….***

***N.ro di ore di ore di FAD asincrona: ……………..***

**Compilate ed allegate n° …… schede C.2.5**

**C.2.5 Scheda di unità formativa N° 0 DI 0**

Titolo U.F.: Durata:

Titolo attività di riferimento:

**C.2.5.1 Obiettivi specifici di apprendimento in termini di**

*(Indicare esclusivamente quanto previsto nei Repertori Regionali delle Figure Professionali e della Formazione Regolamentata)*

Conoscenze:

Capacità:

**C.2.5.2 Contenuti formativi**

*(descrivere i contenuti specifici proposti in relazione agli obiettivi di apprendimento definiti) (Max 10 righe Time New Roman)*

**C.2.5.3 Metodologie e strumenti**

*(descrivere le metodologie didattiche e organizzative adottate sia per un efficace apprendimento di saperi teorico-tecnici sia per un completo sviluppo di competenze richieste dallo standard professionale; focalizzare la descrizione sulle diverse modalità didattiche con le quali i contenuti della formazione vengono veicolati, come ad esempio, aula, laboratorio, stage, FAD, simulazioni, casi di studio, ecc. e relative ripartizioni tra le stesse espresse in ore ed in % sulle ore complessive) (Max 10 righe Time New Roman)*

**C.2.5.4 Organizzazione e logistica**

*(indicare le principali attrezzature e materiali necessari in relazione alla metodologia didattica adottata e alle finalità formative) Max 10 righe Time New Roman)*

**C.2.5.5 Modalità di verifica degli apprendimenti di fine UF** (***Max 10 righe Time New Roman)***

Tipologie di prove previste

Modalità di valutazione degli esiti delle prove:

**C.3 Scheda di attività non formativa N°… DI… NON COMPILARE**

Titolo:

Attività PAD :

**C.3.1 Obiettivi dell’attività e localizzazione** *(Max …….. righe)*

**NON COMPILARE**

**C.3.2 Descrizione articolazione/contenuti** *(Max …….. righe)*

**NON COMPILARE**

**C.3.3 Metodologie e strumenti**

*(Illustrare le metodologie d’intervento e specificare quantità, qualità e pertinenza degli strumenti e dei materiali di supporto) (Max ... righe)*

**NON COMPILARE**

**C.3.4 Altri elementi ritenuti rilevanti**

*(Da specificare a cura di ciascun RdA) (Max ... righe)*

**NON COMPILARE**

**C.4 Cronoprogramma del progetto**

Indicare le varie fasi di attività progettuali: pubblicizzazione, raccolta iscrizioni, attività formativa, attività di stage, disseminazione dei risultati ecc.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N° | Fasi | 1° mese | 2° mese | 3° mese | 4° mese | 5° mese | 6° mese | 7° mese | 8° mese | 9° mese | 10° mese | 11° mese | 12° mese |
| …… |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ……. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ……. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| …… |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ……. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Sezione D Priorità**

**D.1 Priorità**

**D.1.1 Rispetto dei diritti fondamentali e conformità alla Carta dei diritti fondamentali dell’UE**

*(indicare le modalità con le quali si intende garantire attenzione alla priorità in oggetto) (Max righe 10 Time New Roman)*

*(indicare le eventuali azioni specifiche e soluzioni di carattere innovativo che si intende implementare nell’ambito della priorità in oggetto, coerentemente con quanto previsto dall’art. 9 del presente avviso) (Max righe 10 Time New Roman)*

***D.1.2 Parità tra uomini e donne, integrazione di genere e integrazione della prospettiva di genere***

*(indicare le modalità con le quali si intende garantire attenzione alla priorità in oggetto) (Max righe 10 Time New Roman)*

*(indicare le eventuali azioni specifiche e soluzioni di carattere innovativo che si intende implementare nell’ambito della priorità in oggetto, coerentemente con quanto previsto dall’art. 9 del presente avviso) (Max righe 10 Time New Roman)*

**D.1.3 Accessibilità per le persone con disabilità**

*(indicare le modalità con le quali si intende garantire attenzione alla priorità in oggetto) (Max righe 10 Time New Roman)*

*(indicare le eventuali azioni specifiche e soluzioni di carattere innovativo che si intende implementare nell’ambito della priorità in oggetto, coerentemente con quanto previsto dall’art. 9 del presente avviso) (Max righe 10 Time New Roman)*

**D.1.4 (D.1.5, …) Altre priorità previste dall’Avviso** *(esempio: Contributo all’implementazione della strategia di specializzazione intelligente)*

*(indicare le modalità con le quali si intende attuare la priorità in oggetto) (Max righe 10 Time New Roman)*

**NON COMPILARE**

**Sezione E Prodotti**

**E.1 Prodotto a stampa o multimediale[[9]](#footnote-10) N° 0****000000000000****00000000 di 0**

**E.1.1 Titolo**

**E.1.2 Argomento**

**E.1.3 Autori (Enti o singoli)**

**E.1.4 Descrizione**

*(indicare se trattasi di elaborati a contenuto didattico, originali o acquistati sul mercato, di prodotti per la pubblicizzazione e diffusione delle azioni che si intendono realizzare, di prodotti per la disseminazione delle esperienze e dei risultati del progetto) (Max righe….)*

**E.1.5 Tipologia e formato** *(Max righe….)*

**E.1.6 Proprietà dei contenuti**

|  |  |
| --- | --- |
|  | La pubblicazione conterrà solo materiali sviluppati all’interno del progetto |
|  | La pubblicazione si baserà in parte sui seguenti materiali preesistenti.  (*descrivere il materiale e specificarne il/i detentore/i del copyright*) |

*Aggiungere sottosezione E.1.per ciascun prodotto*

**E.2 Prodotti e servizi e-learning (FAD) N° 0 di 0**

Si tratta di prodotti (learning object - moduli FAD) o servizi (tutoraggio on line, virtual classroom ecc.) espressamente progettati per l'utilizzo tramite il sistema TRIO o altra infrastruttura tecnologica.

In ogni caso i prodotti devono uniformarsi alle specifiche tecniche adottate dal sistema regionale di web learning disponibili sul sito [www.progettotrio.it](http://www.progettotrio.it/) ed essere fruibili on-lineattraverso la Didateca del sistema regionale di web learning TRIO. L’utilizzo della piattaforma tecnologica TRIO è gratuito. Il soggetto gestore di TRIO mette a disposizione su richiesta il format di produzione di materiali per la FAD; a tal fine è disponibile il seguente indirizzo di posta elettronica: [portrio@progettotrio.it](mailto:portrio@progettotrio.it).

**E.2.1 Titolo del prodotto**

**E.2.2 Argomento** *(Max righe….)*

**E.2.3 Autori (Enti o singoli)**

**E.2.4 Descrizione del prodotto**

*(secondo la scheda catalografica) (Max righe….)*

**E.2.5 Piattaforma di gestione della teleformazione**

*(specificare la piattaforma di gestione della teleformazione: infrastrutture predisposte da TRIO oppure infrastrutture diverse) (Max righe….)*

**E.2.6 Scheda catalografica per i prodotti (servizi) e-learning**

|  |  |
| --- | --- |
| **Campo** | **Descrizione** |
| Titolo | *Titolo del corso* |
| Codice | *Codice del corso* |
| Lingua | *Lingua* |
| Level Isced 97 |  |
| Descrizione | *Descrizione del corso* |
| Obiettivi | *Obiettivi del corso* |
| Parole chiave | *Elenco parole chiave usabili per la ricerca* |
| Durata | *Durata in ore* |
| Autori | *Autori* |
| Editore | *Editore (in genere: TRIO)* |
| Data pubblicazione | *La data di PRIMA PUBBLICAZIONE* |
| Destinatari | *I destinatari del corso* |
| Requisiti | *Requisiti per il corso* |
| Restrizioni d'uso | *Se ci siano vincoli per l'uso (per esempio essere dirigenti)* |
| Condizioni d'uso | *Condizioni d'uso (per esempio, gestione dei dati privati degli utenti)* |
| Macro Area ed Area Tematica | *Classificazione TRIO* |
| Tipologia tecnica | *Per esempio, FLASH* |
| Tipologia didattica | *Se lezione, video, podcast, e altro* |

Per ulteriori chiarimenti in merito alla compilazione della scheda catalografica è disponibile il seguente indirizzo di posta elettronica: [portrio@progettotrio.it](mailto:portrio@progettotrio.it).

**Sezione F Imprese (nel caso di formazione aziendale) NON COMPILARE**

**~~F.1 Dati del progetto~~**

**~~REGIME SCELTO~~** *~~(barrare una delle due possibilità):~~*

* ~~De minimis (Intensità di aiuto …...%) –~~ *~~compilare sez. F.2 - F.3~~*
* ~~Aiuti alla formazione –~~ *~~compilare sez. F.2 - F.4~~*

**~~F.2 Dati per singola impresa~~**

**~~Impresa 1~~**

~~Denominazione impresa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_~~

~~Settore produttivo (ATECO 2007): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_~~

~~Partita iva/Codice Fiscale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_~~

~~Natura giuridica:  Pubblico  Privato~~

~~Tipo di impresa:  Grande  Media  Piccola  Microimpresa~~

~~Indirizzo sede legale:~~ *~~(Via, Cap, Comune, Provincia)~~**~~\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_~~*

~~Indirizzo sede unità locale:~~ *~~(Via, Cap, Comune, Provincia)~~**~~\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_~~*

~~Anno di costituzione: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_~~

~~Rappresentante legale:~~ *~~\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_~~*

~~Numero dipendenti complessivi: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_~~

~~Numero dei collaboratori fissi: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_~~

~~Posta elettronica certificata:~~ *~~\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_~~*

*~~Ripetere la sez.F.2 per ciascuna impresa (Impresa 2, Impresa …, Impresa n)~~*

**SOTTOSCRIZIONE DEL FORMULARIO**

Il/I sottoscritto/i……………………………………………….. in qualità di legale/i rappresentante/i del/i soggetto/i……………………..

in relazione al Progetto denominato: ……………………..

**Attesta/Attestano**

L’autenticità di quanto dichiarato nel formulario e sottoscrive/sottoscrivono tutto quanto in esse contenuto

Data e luogo FIRME E TIMBRI

**AVVERTENZE**

A seconda delle casistiche di “soggetto proponente”, il formulario deve essere sottoscritto – pena l’esclusione – da:

* legali rappresentanti dei soggetti partecipanti a un partenariato costituendo;
* legale rappresentante del soggetto capofila di partenariato costituito che preveda mandato di rappresentanza specifico al capofila per l’avviso in oggetto;

1. Ai sensi dell’art. 48-bis, commi 1 e 2-bis del DPR n. 602/1973. [↑](#footnote-ref-2)
2. Verificare la percentuale (%) di ore previste per le competenze chiave riferite a ciascuna filiera (Cfr. D.G.R. 988 del 29/07/2019 e s.m.i). [↑](#footnote-ref-3)
3. Indicare quante ore del percorso formativo – comprensivo di aula, laboratorio e stage e al netto delle ore di accompagnamento - si prevede di dedicare all’acquisizione di ciascuna competenza. [↑](#footnote-ref-4)
4. V. nota precedente [↑](#footnote-ref-5)
5. Idem [↑](#footnote-ref-6)
6. Idem [↑](#footnote-ref-7)
7. Verificare il rispetto delle % della percentuale di FAD che è possibile prevedere all’interno di un percorso formativo ai sensi della D.G.R. 988 del 29/07/2019 e s.m.i, par. B.1.4.1. [↑](#footnote-ref-8)
8. Inserire il totale delle ore ad allievo dedicate a misure di accompagnamento (in ingresso, in itinere e in uscita), ai sensi della D.G.R. 988 del 29/07/2019 e s.m.i, par. B.2.5 (si ricorda che le ore di accompagnamento fanno parte del percorso formativo). [↑](#footnote-ref-9)
9. I prodotti a stampa o multimediali (diversi da e-learning) saranno realizzati all’interno del progetto approvato secondo le modalità ivi previste e consegnati dal soggetto attuatore alla presentazione del rendiconto/documentazione di chiusura del progetto. [↑](#footnote-ref-10)