



**REGIONE CALABRIA
GIUNTA REGIONALE**

**DIPARTIMENTO LAVORO, FORMAZIONE E POLITICHE SOCIALI (LFPS).
SETTORE 6 - MERCATO DEL LAVORO, SERVIZI PER L'IMPIEGO, POLITICHE
ATTIVE E PASSIVE, AMMORTIZZATORI SOCIALI**

Assunto il 21/01/2019

Numero Registro Dipartimento: 149

DECRETO DIRIGENZIALE

“Registro dei decreti dei Dirigenti della Regione Calabria”

N°. 524 del 22/01/2019

**OGGETTO: AVVISO PUBBLICO "DOTE LAVORO E INCLUSIONE ATTIVA" APPROVATO CON
D.D. N. 12951 DEL 22.11.2017 FINANZIATO A VALERE SULL'ASSE 8 "PROMOZIONE
DELL'OCCUPAZIONE SOSTENIBILE E DI QUALITÀ", APPROVAZIONE MODULISTICA PER
LA REALIZZAZIONE DI VOUCHER FORMATIVI EX ARTT.40 E 41 L.R. 18/85..**

Dichiarazione di conformità della copia informatica

Il presente documento, ai sensi dell'art. 23-bis del CAD e successive modificazioni è copia conforme informatica del provvedimento originale in formato elettronico, firmato digitalmente, conservato in banca dati della Regione Calabria.

IL DIRIGENTE GENERALE

VISTI:

- Il Regolamento (UE) 1303/2013 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 17 dicembre 2013 recante disposizioni comuni sul Fondo europeo di sviluppo regionale, sul Fondo sociale europeo, sul Fondo di coesione, sul Fondo europeo agricolo per lo sviluppo rurale e sul Fondo europeo per gli affari marittimi e la pesca e disposizioni generali sul Fondo europeo di sviluppo regionale, sul Fondo sociale europeo, sul Fondo di coesione e sul Fondo europeo per gli affari marittimi e la pesca, e che abroga il regolamento (CE) 1083/2006 del Consiglio;
- Il Regolamento (UE) n. 1304/2013 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 17 dicembre 2013 relativo al Fondo sociale europeo e che abroga il regolamento (CE) n. 1081/2006 del Consiglio;
- Il Regolamento delegato (UE) n. 480/2014 della Commissione del 3 marzo 2014 che integra il Regolamento (UE) 1303/2013;
- Il Regolamento di esecuzione (UE) n. 215/2014 della Commissione del 7 marzo 2014 che stabilisce norme di attuazione del regolamento (UE) n. 1303/2013 relativo alla nomenclatura delle categorie di intervento per i fondi strutturali e di investimento europei, così come modificato dal Regolamento di Esecuzione (UE) 2018/276 della Commissione Europea del 23 febbraio 2018 per quanto riguarda la determinazione dei target intermedi e dei target finali per gli indicatori di output nel quadro di riferimento dell'efficacia dell'attuazione per i Fondi strutturali e di investimento europei;
- Il Regolamento di esecuzione (UE) N. 821/2014 della Commissione del 28 luglio 2014 recante modalità di applicazione del regolamento (UE) n. 1303/2013 relativo alle caratteristiche tecniche delle misure di informazione e comunicazione per le operazioni;
- Il Regolamento n. 1011/2014 di esecuzione della Commissione del 22 settembre 2014 recante modalità di esecuzione del regolamento (UE) n. 1303/2013 del Parlamento europeo e del Consiglio per quanto riguarda i modelli per la presentazione di determinate informazioni alla Commissione e le norme dettagliate concernenti gli scambi di informazioni tra beneficiari e autorità di gestione, autorità di certificazione, autorità di audit e organismi intermedi;
- Il Regolamento (UE) 679/2016 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali (General Data Protection Regulation, di seguito "GDPR");
- Il Regolamento Delegato (UE) 2017/2016 della Commissione del 29 agosto 2017 recante modifica del regolamento delegato (UE) 2015/2195 che integra il regolamento (UE) n. 1304/2013 del Parlamento europeo e del Consiglio relativo al Fondo sociale europeo, per quanto riguarda la definizione di tabelle standard di costi unitari e di importi forfettari per il rimborso da parte della Commissione agli Stati membri delle spese sostenute;
- L'Accordo di Partenariato 2014-2020 per l'impiego dei fondi strutturali e di investimento europei, adottato il 29 ottobre 2014 alla Commissione europea a chiusura del negoziato formale;
- Il Programma Operativo Regionale Calabria FESR-FSE 2014-2020 approvato dalla Commissione Europea con Decisione di Esecuzione della Commissione C (2015) 7227 finale del 20.10.2015;
- La Delibera di Giunta Regionale n. 501 del 1° dicembre 2015 di presa d'atto dell'approvazione del Programma Operativo con Decisione di esecuzione della Commissione C (2015) 7227 del 20.10.2015 che approva determinati elementi del programma operativo "POR Calabria FESR FSE" per il sostegno del FESR e del FSE nell'ambito dell'obiettivo "Investimenti a favore della crescita e dell'occupazione" per la regione Calabria in Italia (CCI 2014IT16M2OP006);
- La Deliberazione di Giunta Regionale n. 73 del 2 marzo 2016 "Programma Operativo Regionale FESR FSE 2014/2020. Approvazione del Piano Finanziario";

- La Deliberazione di Giunta Regionale n. 124 del 15 aprile 2016 “Variazione al bilancio di previsione finanziario 2016-2018 e annualità successive (art. 51, c. 2, lett. a), del d.lgs. n. 118/2011). Iscrizione Programma Operativo Regionale FESR FSE 2014/2020”;
- La Deliberazione di Giunta Regionale n. 294 del 28 luglio 2016 recante “POR Calabria FESR FSE 2014-2020”;
- La Deliberazione di Giunta Regionale n. n. 554 del 28 dicembre 2016, recante “Documento Tecnico di accompagnamento al Bilancio di previsione finanziaria della Regione Calabria per gli anni 2017-2019”;
- La Legge 7 agosto 1990, n. 241 “Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi” e s.m.i.;
- Il Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196, "Codice in materia di protezione dei dati personali", pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 174 del 29 luglio 2003 - Supplemento Ordinario n. 123;
- Il D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000 “Disposizioni legislative in materia di documentazione amministrativa”, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 42 del 20 febbraio 2001;
- Il Decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 159, recante “Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 13 agosto 2010, n. 136”
- Il Decreto legislativo del 10 settembre 2003, n.276, recante "Attuazione delle deleghe in materia di occupazione e mercato del lavoro, di cui alla legge 14 febbraio 2003, n. 30";
- Il Decreto Legislativo 14 settembre 2015, n. 150 “Disposizioni per il riordino della normativa in materia di servizi per il lavoro e di politiche attive, ai sensi dell’articolo 1, comma 3, della legge 10 dicembre 2014, n. 183;
- Il Decreto Legislativo 3 luglio 2017, n. 117, Codice del Terzo settore, a norma dell'articolo 1, comma 2, lettera b), della legge 6 giugno 2016, n. 106;
- La Legge Regionale n. 23 del 26 novembre 2003, “Realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali nella Regione Calabria” (in attuazione della legge n. 328/2000);
- La Deliberazione di Giunta Regionale n. 268 del 29 luglio 2013 “Linee Guida in materia di tirocini” come modificata dalla DGR n.158 del 29 aprile 2014 “Linee guida in materia di tirocini”;
- La Deliberazione di Giunta Regionale n. 215 del 13 giugno 2016 “Approvazione della procedura per l’aggiornamento e il monitoraggio del Repertorio delle Qualificazioni e delle Competenze della Regione Calabria”;
- La Deliberazione di Giunta Regionale n.243 del 29 giugno 2016 “Approvazione Piano regionale per le Politiche Attive del Lavoro”;
- La Deliberazione di Giunta Regionale n. 449 del 16 novembre 2016 sulla Riorganizzazione assetto istituzionale del sistema integrato degli interventi in materia di servizi e politiche sociali in attuazione della L.R. n. 23/2003;
- La Deliberazione di Giunta Regionale n. 575 del 30 dicembre 2016, recante Documento Tecnico di accompagnamento al Bilancio di Previsione finanziaria della Regione Calabria 2016-2018;
- Il Decreto n. 17519 del 30 dicembre 2016 avente ad oggetto “Adozione delle Unità di Costo Standard per l’attuazione delle azioni di politica attiva che implicano l’erogazione di servizi per il lavoro e di formazione mirata all’inserimento lavorativo a valere sugli Assi FSE 8 e 10 del POR Calabria FESR FSE 2014/2020, ai sensi dell’art. 67, paragrafo 5), lettere b) e c), del Regolamento 1303/2013”;
- La Deliberazione di Giunta Regionale n. 25 del 31 gennaio 2017 con la quale è stato approvato il “Piano Inclusione attiva” della Regione Calabria;

- La Deliberazione di Giunta Regionale n. 84 del 17 marzo 2017 con la quale sono state approvate “Le linee guida per la fase di valutazione delle operazioni del POR Calabria FESR FSE 2014-2020”;
- La Deliberazione di Giunta Regionale n.172 del 27 aprile 2017 di “Approvazione della nuova disciplina regionale di accreditamento Servizi per il lavoro nella Regione Calabria” che modifica la D.G.R. n. 242/2016;
- La Deliberazione di Giunta Regionale n. 360 del 10 agosto 2017 con la quale sono state recepite le “Linee guida in materia di tirocini formativi e di orientamento, approvate nell’Accordo Stato-Regioni del 25 maggio 2017” e revocata la DGR n. 158 del 29 aprile 2014 avente ad oggetto “Linee guida in materia di tirocini – Modifica D.G.R. n. 268 del 29 luglio 2013”;
- La Deliberazione di Giunta Regionale n. 492 del 31 ottobre 2017 avente ad oggetto “Descrizione dei Sistemi di Gestione e Controllo ai sensi del Regolamento n. 1303/2013. Approvazione”;
- La Deliberazione di Giunta Regionale n. 613 del 11 dicembre 2017 recante “Linee Guida regionali in materia di tirocini formativi e di orientamento con la quale è stata modificata la D.G.R. n. 360 del 10.08.2017;
- La Deliberazione della Giunta regionale n. 509 del 10 novembre 2017 recante “Approvazione Organigramma delle strutture amministrative della Giunta regionale responsabili dell’attuazione degli Assi prioritari degli Obiettivi specifici e delle Azioni del Programma Operativo Regionale FESR-FSE 2014-2020 approvato con Decisione della Commissione europea n. C(2015)7227 del 20.10.2015” Rettificata con D.G.R. n. 4 del 12.01.2018;

PREMESSO CHE la Regione Calabria, in coerenza con l’Asse 8 “Promozione dell’Occupazione Sostenibile e di Qualità” e l’Asse 10 “Inclusione sociale” del POR Calabria FESR-FSE 2014/2020, intende perseguire:

- l’Obiettivo Specifico 8.2 “Aumentare l’Occupazione femminile”;
- l’Obiettivo Specifico 8.5 “Favorire l’inserimento lavorativo e l’occupazione dei disoccupati di lunga durata e dei soggetti con maggiore difficoltà di inserimento lavorativo, nonché il sostegno delle persone a rischio di disoccupazione di lunga durata”;
- l’Obiettivo Specifico 9.2 “Favorire l’incremento dell’occupabilità e della partecipazione al mercato del lavoro delle persone maggiormente vulnerabili”;

CONSIDERATO CHE:

- con il Decreto n. 12951 del 22/11/2017, pubblicato sul BURC Parte III n. 121 del 27/11/2017, è stato approvato un Avviso pubblico, in attuazione del Piano di Inclusione attiva (DGR n. 25 del 31.01.2017) finalizzato a sostenere l’inserimento e/o reinserimento nel mercato del lavoro dei disoccupati, delle persone con disabilità e maggiormente vulnerabili attraverso un’offerta personalizzata di strumenti di Politiche attive quali la “Dote Lavoro” che prevede l’erogazione di un contributo economico finalizzato a remunerare le attività e i servizi funzionali alle esigenze di inserimento lavorativo e/o qualificazione;
- l’Avviso in oggetto riconosce un rimborso a costi standard per i servizi per il lavoro e per il servizio “promozione ed accompagnamento al tirocinio”, un rimborso a costi reali per l’indennità di partecipazione al tirocinio formativo e prevede l’erogazione di anticipazioni e/o rimborsi delle spese sostenute per il voucher formativo;
- con il Decreto n. 2189 del 19/03/2018, pubblicato sul BURC n. 40 del 06/04/2018, è stato approvato l’Avviso integrativo ed ulteriori allegati;

VISTE

- la Deliberazione della Giunta Regionale n.215 del 13/06/2016, con la quale è stato istituito il Repertorio Regionale delle Qualificazioni e delle Competenze;
- Visto il D.D.G. n.11879 del 10/10/2016, con il quale sono stati approvati i contenuti descrittivi delle figure professionali del Repertorio Regionale delle Qualificazioni e delle Competenze, i quali ".....omissis.....costituiscono il riferimento unico per le qualificazioni professionali rilasciate sul territorio regionale e per la validazione e certificazione delle competenze comunque acquisite.....omissis.....";
- la L.R. 18/85 che disciplina il settore della formazione professionale in Calabria, ivi comprese le attività libere ai sensi degli ex artt.40 e 41;
- la L.R. n.14 del 22 giugno 2015, con la quale la Regione Calabria, nell'ambito delle proprie competenze amministrative, ha riassunto le funzioni in materia di Formazione Professionale a suo tempo trasferite alle Amministrazioni Provinciali sulla base della L.R. 34/2002 e ss.mm. e ii.;

CONSIDERATO CHE

- l'articolo 8 dell'Avviso Pubblico "*Dote Lavoro e Inclusione Attiva*" al comma 8.2 prevede la realizzazione di voucher formativi rivolti a coloro che intendono usufruire di un sostegno diretto alla frequenza di attività formative ex artt.40 e 41 in determinati enti accreditati presso la Regione Calabria, anche finalizzati alla creazione d'impresa;

PRESO ATTO

- che per effetto del conferimento delle funzioni di cui alla precitata legge regionale 14/2015, occorre, tra l'altro, dare corso all'espletamento delle procedure amministrative afferenti le attività libere di cui agli artt. 40 e 41 della L.R.18/85;

RITENUTO NECESSARIO, in conformità alla su indicata normativa, al fine di garantire uniformità ed omogeneità procedurale, nelle more di approvazione delle linee guida aventi ad oggetto la disciplina sull'autorizzazione allo svolgimento dei corsi di cui agli artt. 40 e 41 della L.R.18/85, approvare la modulistica allegata al presente provvedimento, per formarne parte integrante e sostanziale, relativa alla documentazione da presentare per la realizzazione di voucher formativi di cui all'*Avviso dote lavoro e inclusione attiva*",

VISTI:

- il D.P.R. n. 196 del 3 ottobre 2008
- il D.Lgs. 31 marzo 1998, n.123. "Disposizioni per la razionalizzazione degli interventi di sostegno pubblico alle imprese, a norma dell'articolo 4, comma 4, lettera c), della L. 15 marzo 1997, n. 59";
- il D.P.C.M. 23 maggio 2007;
- il D.Lgs. 196/03 - Codice in materia di protezione dei dati personali;
- il D.P.R. 445/2000 -Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa;
- Il Decreto Legislativo 29/93 e successive modificazioni;
- la Legge 7 agosto 1990, n. 241, e ss.mm.ii.;
- il D.P.G.R. n. 354/99 recante norme sulla "Separazione dell'attività amministrativa di indirizzo e controllo da quella di gestione";
- il D.P.G.R. n. 206/2000 recante norme sulla "Separazione dell'attività amministrativa di indirizzo e controllo da quella di gestione - Rettifica";
- il D.Lgs. 23 giugno 2011 n. 118 "Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42.";

- la D.G.R. n. 554 del 28.12.2016, recante Documento Tecnico di accompagnamento al Bilancio di previsione finanziaria della Regione Calabria per gli anni 2017 – 2019;
- la D.G.R. n. 575 del 30/12/2016 recante Documento Tecnico di accompagnamento al Bilancio di Previsione finanziaria della Regione Calabria 2016/2018;
- la L.R. n. 40/2016 di approvazione del Bilancio di previsione finanziaria della Regione Calabria per gli anni 2016-2018;
- le Leggi Regionali del 21 Dicembre 2018, n. 47, avente per oggetto “Provvedimento Generale recante norme di tipo ordinamentale e procedurale (collegato alla manovra di finanza regionale per l’anno 2019), n.48 avente per oggetto “Legge di Stabilità regionale 2019”, e n. 49, avente per oggetto “ Bilancio di Previsione finanziario della Regione Calabria per gli anni 2019/2021”, pubblicate sul BURC n. 129 del 21 dicembre 2018,
- - La DGR n. 648 del 21-12-2018, avente ad oggetto: Documento tecnico di accompagnamento al bilancio di previsione finanziario della Regione Calabria per gli anni 2019-2021 (artt 11 e 39, Comma 10, D.LGs 23-06-2011, n. 118);
- -La DGR n. 649 del 21-12-2018, avente ad oggetto: Bilancio finanziario gestionale della Regione Calabria per gli anni 2019-2021 (art 39,Comma 10,D.LGS 23.06.2011, n. 118);
- la D.G.R. n. 541 del 16/12/2015 e successive modifiche, con la quale è stata approvata la nuova Struttura Organizzativa della Giunta;
- la D.G.R. n. 270 del 12/07/2016, con la quale sono stati assegnati d'ufficio i dirigenti nella nuova struttura organizzativa della G.R. in applicazione della D.G.R. n. 541/2015;
- la D.G.R. n. 269 del 12.07.2016 avente ad oggetto “Nuova struttura organizzativa della Giunta Regionale approvata con DGR n. 541/2015 e s.m.i. - assegnazione dei Dirigenti”;
- la D.G.R. n. 468 del 19 ottobre 2017, notificata in data 20/12/2017, con la quale si è disposto di scorporare il Dipartimento “Sviluppo Economico, Lavoro, Formazione e Politiche Sociali” in due Dipartimenti corrispondenti alle due aree funzionali preesistenti, ovvero “Lavoro, Formazione e Politiche Sociali” e “Sviluppo Economico - Attività Produttive”, ed individuare, nelle more dell’espletamento delle procedure previste dalla legge per l’individuazione del Dirigente Generale titolare, il dott. Fortunato Varone quale Dirigente Generale reggente di entrambi i Dipartimenti;
- il D.P.G.R. n. 2 del 12 gennaio 2018 con il quale veniva conferito al Dott. Fortunato Varone l’incarico di Dirigente Generale Reggente di entrambi Dipartimenti;
- il D.D.G. n. 12804 del 25 ottobre 2016, recante “struttura organizzativa interna Dipartimento n. 7 Sviluppo Economico, Lavoro – Formazione e Politiche Sociali – revoca D.D.G. n. 69/2016 e D.D.G. 287/2016”;
- il D.D.G. n. 8254 del 12.07.2016 con il quale è stato conferito al Dott. Roberto Cosentino l’incarico di dirigente del Settore n. 6 “Mercato del lavoro, servizi per l’impiego, politiche attive e passive, ammortizzatori sociali”;

DATO ATTO che il presente Decreto non comporta alcuna spesa a carico del Bilancio Regionale.

ATTESA la propria competenza ai sensi della L. R. 34/2002 e della L. R. 1/2006,

Su espressa dichiarazione di legittimità e regolarità amministrativa dell’atto resa dal Dirigente del settore, alla luce dell’istruttoria effettuata ai sensi dell’art. 4 della L.R. n. 19/2001;

DECRETA

per quanto espresso in premessa, che qui si intende integralmente riportato:

DI APPROVARE, in conformità alla su indicata normativa e al fine di garantire uniformità ed omogeneità procedurale, nelle more di approvazione delle linee guida aventi ad oggetto la disciplina sull'autorizzazione allo svolgimento dei corsi di cui agli artt. 40 e 41 della L.R.18/85, la modulistica allegata al presente provvedimento, per formarne parte integrante e sostanziale, relativa alla documentazione da presentare per la realizzazione di voucher formativi di cui all'Avviso *dote lavoro e inclusione attiva*",

DI DISPORRE la pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino della Regione Calabria ai sensi della L.R. n. 11/2011 e sul sito internet istituzionale, a cura del responsabile dipartimentale per la pubblicazione, nonché sul sito istituzionale della Regione Calabria, a cura del Dirigente Regionale del Dipartimento, Lavoro, Formazione e Politiche Sociali, ai sensi del D.L.vo 14 marzo 2013, n.33 s.m.i.

Sottoscritta dal Dirigente
COSENTINO ROBERTO
(con firma digitale)

Sottoscritta dal Dirigente Generale
VARONE FORTUNATO
(con firma digitale)

(logo) e denominazione

Soggetto Proponente

**MARCA DA BOLLO del
valore corrente (Euro
16.00) ovvero esenzione ai
sensi della Legge di
riferimento**

**Alla Regione Calabria
Dipartimento 7 –Lavoro, Formazione e Politiche
Sociali
Settore Formazione e I.P.
Gestione corsi Liberi
R.U.P Dott. Ercole Palasciano
Cittadella Regionale
Viale Europa – Località Germaneto
88100 – C A T A N Z A R O**

Prot. n. _____ del _____

RICHIESTA RICONOSCIMENTOCORSI AUTOFINANZIATI
(art. 40 L.R. 18/85)

Il/la sottoscritto/a _____

Cod. Fisc _____ nato/a a _____ prov. _____ il ____/____/____,

residente in _____ prov. _____

Via _____ C.A.P. _____

in qualità di rappresentante legale dell'Agenzia Formativa:- (Denominazione come da statuto)

Natura Giuridica _____

Partita Iva _____ Codice Fiscale _____ Cod ISTAT (ATECO 2007) _____

Iscritta al C.C.I.A.A. di _____ con n. _____ del _____ (ove previsto)

Sede Legale: via _____

città _____ prov. _____ CAP _____

telefono _____ fax _____ e-mail _____

C H I E D E

- il riconoscimento di n. _____ progetti di attività formative di _____ (specificare la tipologia) autofinanziati di cui all'art. 40 L.R. 18/85 sotto indicati
Titolo Progetto _____ (ripetere se necessario)
- il rinnovo del riconoscimento di n. _____ progetti di attività formative di _____ (specificare la tipologia) autofinanziati di cui all'art. 40 L.R. 18/85 sotto indicati
Titolo Progetto _____ (ripetere se necessario)

A tal proposito, 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

D I C H I A R A

- che il sottoscritto e i componenti degli eventuali organi collegiali non hanno riportato sentenze penali di condanna passate in giudicato er qualsiasi reato che incida sulla loro moralità professionale o per delitti finanziari;
- che il sottoscritto e i componenti degli eventuali organi collegiali non hanno commesso, nell'esercizio della propria attività professionale, un errore grave, accertato dall'Amministrazione pubblica con qualsiasi mezzo di prova;
- che il sottoscritto, nonché l'Ente dallo stesso rappresentato e i componenti degli eventuali organi collegiali, sono in regola con gli obblighi relativi al pagamento delle imposte e delle tasse nonché con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali, assistenziali e contributivi a favore dei propri dipendenti;
- che il sottoscritto e i componenti degli eventuali organi collegiali non sono stati dichiarati falliti e/o non hanno in corso una procedura fallimentare, non sono sottoposti a misure di prevenzione e che non sussistono cause di divieto, decadenza o sospensione di cui al D.Lgs 159/2011;

- Con riferimento al Progetto:

- che il progetto dal Titolo _____ Viene presentato per la prima volta (ripetere se necessario)
- che il progetto dal titolo _____ È reiterazione del progetto di cui al Decreto n. _____, del _____ e che nessuna variazione è intervenuta rispetto a quanto già comunicato e trasmesso in sede di richiesta riconoscimento/presa d'atto. (ripetere se necessario per il n. di progetti previsto)

- Con riferimento alla sede formativa in cui si svolgeranno le attività formative, ubicata in _____ alla Via _____ n. _____ - tel. _____ fax _____ e-mail _____:

- è accreditata con la Regione Calabria 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 _____

Il/la sottoscritto/a dichiara sotto la propria responsabilità di esprimere, ai sensi del dlgs 196/2003, il consenso alla elaborazione dei dati, riservandosi l'Amministrazione Regionale, in caso di riconoscimento, di raccogliere, trattare, comunicare e diffondere, per finalità istituzionali, i dati personali nei limiti e secondo le disposizioni di legge.

Luogo e data _____

Timbro Agenzia Formativa e
firma leggibile del Rappresentante Legale

(logo) e denominazione
Soggetto Proponente

**MARCA DA BOLLO del
valore corrente (Euro
16.00) ovvero esenzione ai
sensi della Legge di
riferimento**

**Alla Regione Calabria
Dipartimento 7 – Lavoro, Formazione e Politiche
Sociali
Settore Formazione e I.P.
Gestione corsi Liberi
R.U.P Dott. Ercole Palasciano
Cittadella Regionale
Viale Europa – Località Germaneto
88100 – C A T A N Z A R O**

Prot. n. _____ del _____

RICHIESTA PRESA D'ATTO CORSI AUTOFINANZIATI
(art. 41 L.R. 18/85)

Il/la sottoscritto/a _____

Cod. Fisc _____ nato/a a _____ prov. _____ il ____/____/____,

residente in _____ prov. _____

Via _____ C.A.P. _____

in qualità di rappresentante legale dell'Agenzia Formativa:- (Denominazione come da statuto)

Natura Giuridica _____

Partita Iva _____ Codice Fiscale _____ Cod ISTAT (ATECO 2007) _____

Sede Legale: via _____

città _____ prov. _____ CAP _____

telefono _____ fax _____ e-mail _____

C H I E D E

- la presa d'atto di n. _____ progetti di attività formative di _____ (specificare la tipologia) autofinanziati di cui all'art. 41 L.R. 18/85 sotto indicati
Titolo Progetto _____ (ripetere se necessario)
- il rinnovo della presa d'atto di n. _____ progetti di corsi di formazione di _____ (specificare la tipologia) autofinanziati di cui all'art. 41 L.R. 18/85
Titolo Progetto _____ (ripetere se necessario)

A tal proposito, 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

D I C H I A R A

- che il sottoscritto e i componenti degli eventuali organi collegiali non hanno riportato sentenze penali di condanna passate in giudicato per qualsiasi reato che incida sulla loro moralità professionale o per delitti finanziari;
- che il sottoscritto e i componenti degli eventuali organi collegiali non hanno commesso, nell'esercizio della propria attività professionale, un errore grave, accertato dall'Amministrazione pubblica con qualsiasi mezzo di prova;
- che il sottoscritto, nonché l'Ente dallo stesso rappresentato e i componenti degli eventuali organi collegiali, sono in regola con gli obblighi relativi al pagamento delle imposte e delle tasse nonché con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali, assistenziali e contributivi a favore dei propri dipendenti;
- che il sottoscritto e i componenti degli eventuali organi collegiali non sono stati dichiarati falliti e/o non hanno in corso una procedura fallimentare, non sono sottoposti a misure di prevenzione e che non sussistono cause di divieto, decadenza o sospensione di cui al D.Lgs 159/2011;

- Con riferimento al Progetto:

che il progetto dal Titolo _____ Viene presentato per la prima volta (ripetere se necessario)

che il progetto dal titolo _____ È reiterazione del progetto di cui al Decreto n. _____, del _____ e che nessuna variazione è intervenuta rispetto a quanto già comunicato e trasmesso in sede di richiesta riconoscimento/presa d'atto. (ripetere se necessario per il n. di progetti previsto)

Con riferimento alla sede formativa in cui si svolgeranno le attività formative, ubicata in _____ alla Via _____ n. _____ - tel. _____ fax _____ e-mail _____:

è accreditata con la Regione Calabria 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 _____

Il/la sottoscritto/a dichiara sotto la propria responsabilità di esprimere, ai sensi del dlgs 196/2003, il consenso alla elaborazione dei dati, riservandosi l'Amministrazione Regionale, in caso di riconoscimento, di raccogliere, trattare, comunicare e diffondere, per finalità istituzionali, i dati personali nei limiti e secondo le disposizioni di legge.

Luogo e data _____

Timbro Agenzia Formativa e
firma leggibile del Rappresentante Legale

LOGO ENTE

Denominazione Ente
(come da statuto)

Allegato 2 – *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 Posizione del soggetto proponente

- Organismo singolo
- Capofila di un raggruppamento costituito (compilare la sezione A.a - ATI/ATS)
- Capofila di un raggruppamento costituendo (compilare la sezione A.a - ATI/ATS)

A.4 Sede di svolgimento dell'attività formativa proposta¹

Via e n° civico _____

CAP: _____ Comune: _____ Provincia: _____

Telefono: _____ Fax _____ 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;

SEZIONE - A.a - ATI/ATS (da compilare solo in caso di costituzione ATI/ATS)²

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

² Allegare Dichiarazione di intenti al partenariato

A.a.1 – Denominazione componenti ATI/ATS

Denominazione	Indirizzo sede	Tipologia Organismo

Aggiungere righe se necessario

A.a.2 –Compiti dei componenti l’ATI/ATS

Soggetto	Accreditato Si/No	Estremi Decreto	Ruolo e compiti svolti nell’ambito del progetto

A.a.3 – Soggetti Partner

Soggetto partner n. _____
 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 c/o Camera di Commercio di _____ n. _____ Anno _____

In relazione all’accreditamento, il soggetto partner è:

accreditato per la sede di _____ Via _____ n. _____ CAP _____, con accreditamento Provvisorio Definitivo secondo le disposizioni del Regolamento regionale n. 1 del 15/02/2011 approvato con D.G.R.. n° 872 del 29/12/2010, per le seguenti Macrotipologie _____, Decreto n. _____ del _____

in corso di accreditamento per il quale si è avanzata richiesta alla Regione Calabria acquisita con prot. n. ____ del _____ .

Competenze ed apporto strategico per l’attuazione del progetto (max 10 righe):

.....

(da ripetersi per ogni partner)

SEZIONE – A.b -ESPERIENZE MATURATE NEL SETTORE D'INTERVENTO -

A.b.1I Il Soggetto Proponente ha già svolto, nel territorio Regionale, attività formative con finanziamenti pubblici negli ultimi 5 anni?

SI NO

se SI, descrivere sinteticamente le precedenti esperienze maturate nel settore di interesse del Progetto indicato: (Inserire tra gli allegati una descrizione più ampia e completa, in particolare con l'illustrazione del conseguimento di risultati soddisfacenti sul territorio della Regione Calabria – riferirsi alle attività realizzate negli ultimi 5 anni).

Denominazione progetto	Anno di realizzazione	N° Destinatari	Valore economico totale progetto	Quota economica gestita

Aggiungere righe se necessario.

A.b.1.2 (da ripetere per ogni soggetto partner)

Il Soggetto Partner n. _____ ha già svolto, nel territorio Regionale, attività formative con finanziamenti pubblici negli ultimi 5 anni?

SI NO

se SI, descrivere sinteticamente le precedenti esperienze maturate nel settore di interesse del Progetto indicato: (Inserire tra gli allegati una descrizione più ampia e completa, in particolare con l'illustrazione del conseguimento di risultati soddisfacenti sul territorio della Provincia di Catanzaro – riferirsi alle attività realizzate negli ultimi 5 anni).

Denominazione progetto	Anno di realizzazione	N° Destinatari	Valore economico totale progetto	Quota economica gestita

Aggiungere righe se necessario.

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 CP-ISTAT _____ **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, ecc.)
.....
.....
.....

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
.....
.....
.....

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 qualità 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, silvicoltura e pesca
- Industrie manifatturiere e estrattive, energia, gas e acqua
- Costruzioni
- Commercio, trasporti e magazzinaggio
- Turismo
- Ambiente
- Servizi di informazione e comunicazione
- Attività finanziarie, assicurative e immobiliari
- Attività scientifiche e tecniche
- Servizi alle imprese
- Attività artistiche, sportive, di intrattenimento e divertimento
- Altre attività di servizi
- Altro (specificare)_____

B.4 Livello Offerta Formativa

- Livello Base
- Livello Intermedio
- Livello Avanzato

B.5 Tipologia di attività

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

B.6-Tipo di attestazione prevista

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

B.7-Altre attestazioni di cui si è previsto il rilascio e indicazione delle relative modalità

B.8- Presentazione dell'intervento proposto, forme e modalità di pubblicizzazione dell'intervento – Descrizione generale

B.9- Obiettivi dell'offerta formativa (descrizione sintetica)

B.10- Risultati attesi (descrizione sintetica)

B.11- Sbocchi occupazionali o eventuali possibilità di lavoro per i partecipanti al corso

B.12- 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.13- Numero di destinatari (per edizione)

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

B.14 -Modalità di selezione dei partecipanti in caso di numero soggetti idonei superiore al massimo previsto *(indicare le procedure, i criteri, le metodologie e gli strumenti – che si intendono utilizzare per la selezione dei partecipanti, nel caso in cui le richieste presentate da soggetti in possesso dei requisiti previsti, superino il numero massimo dei posti disponibili)*

B.15 Strategie per la parità di genere *(indicare le azioni previste nel progetto che soddisfano tale strategia: adeguata presenza di donne fra i destinatari; specifiche modalità informative, promozionali, di accesso ed attuative; azioni tese alla possibilità di realizzare la conciliazione fra vita familiare e/o aspettative di carriera; azioni tese ad affrontare il problema di sotto-rappresentatività delle donne nel settore/profilo; altro specificare)*

B.16 Strategie per le pari opportunità *(indicare le azioni previste nel progetto tali che pari opportunità e possibilità siano date ai soggetti più deboli, svantaggiati, emarginati e in condizioni di disabilità, secondo un approccio di mainstreaming: priorità di accesso, se compatibile con le finalità e caratteristiche degli interventi; specifiche modalità informative, promozionali, altro specificare)*

--

----- PROGRAMMAZIONE DIDATTICA -----

B.17 - Articolazione e Contenuti dell'Offerta Formativa (Presentare l'articolazione in moduli didattici del corso, descrivere gli obiettivi formativi e i contenuti di ciascun modulo/Unità didattica/Sub Unità in relazione agli obiettivi formativi generali. Riportare uno schema riepilogativo dell'articolazione dell'offerta formativa, anche attraverso il ricorso a diagrammi e grafici)

--

Scheda riepilogativa (aggiungere righe se necessario)

Modulo	Unità didattica	Sub Unità didattiche <i>(se previste)</i>
A Titolo..... Ore _____ <input type="checkbox"/> Di base <input type="checkbox"/> Tecnico-Professionale <input type="checkbox"/> Trasversale	A.1 Titolo..... Ore _____	A.1.1 Titolo...
		A.1.2 Titolo...
	A.2 Titolo..... Ore _____	A.2.1 Titolo...
		A.2.2 Titolo...
B Titolo..... Ore _____ <input type="checkbox"/> Di base <input type="checkbox"/> Tecnico-Professionale <input type="checkbox"/> Trasversale	B.1 Titolo..... Ore _____	B.1.1 Titolo...
		B.1.2 Titolo...
	B.2 Titolo..... Ore _____	B.2.1 Titolo...
		B.2.2 Titolo...
C Titolo..... Ore _____ <input type="checkbox"/> Di base <input type="checkbox"/> Tecnico-Professionale <input type="checkbox"/> Trasversale	C.1 Titolo... Ore _____	C.1.1 Titolo...
		C.1.2 Titolo...
	C.2 Titolo..... Ore _____	C.2.1 Titolo...
		C.2.2 Titolo...
Totale ore _____		

Scheda di dettaglio Modulo (da ripetere per ogni modulo)

Modulo A Titolo		
Descrizione.....		
Durata Ore		
Obiettivi formativi generali del Modulo		
.....		
.....		
*Competenze in ingresso:		
.....		
.....		
*Competenze in uscita e modalità di verifica:		
.....		
.....		
.....		
Unità	Sub Unità <i>(se previste)</i>	Durata ore
A.1	A.1.1 Titolo...	

Titolo.....	A.1.2 Titolo...	
A.2 Titolo.....	A.2.1 Titolo...	
	A.2.2 Titolo...	
Metodologie Utilizzate Attrezzature Ore Teoria _____ Ore Pratica _____ Ore Stage _____ Ore in e-learning _____		

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

Scheda di dettaglio Unità didattica(da ripetere per ogni unità di ogni modulo)

Modulo A Titolo Unità A.1 Titolo Descrizione Durata Ore Ore Teoria Ore Pratica Ore Stage Ore in e-learning				
Obiettivi formativi generali dell'Unità *Competenze in ingresso: *Competenze in uscita e modalità di verifica: Contenuti: (da compilare solo se non sono previste le Sub-Unità. Specificare quali vengono eventualmente svolti in e-learning)				
SUB UNITA'				
(questa sezione deve essere inserita solo se sono previste le Sub-Unità)				
Sub unità	Contenuti	Durata	Modalità	Competenze in uscita
A.1.1 Titolo.....			Ore Teoria..... Ore Pratica..... Ore Stage..... Ore e-learning	
A.1.2 Titolo.....			Ore Teoria..... Ore Pratica..... Ore Stage..... Ore e-learning	

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

B.18- 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.19– Se l'attività formativa proposta prevede attività di Visite Guidate o Viaggi di studio, descriverne le modalità e gli obiettivi.

B.20–Indicare se la proposta formativa necessita di particolari apporti specialistici, se affermativo, indicare le motivazioni, i soggetti, le modalità, i contenuti, la durata e le eventuali Unità/Sub-Unità didattiche interessate. Allegare inoltre idonea documentazione relativa ai soggetti individuati e Atto di Impegno sottoscritto tra le parti *(da formalizzare con apposito atto in caso di attuazione del corso)*

B.21–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'OFFERTAFORMATIVA-

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	Altro (specificare)
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–Modalità di diffusione dei risultati del progetto (descrizione sintetica)

C.7-Risorse professionali coinvolte nella realizzazione dell'azione formativa

C.7.1 – Personale Docente e Codocente *(allegare i curricula)*

Cognome e Nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Titolo di studio ed esperienza nell'area di competenza	Incatò in accreditamento SI/NO	Ente/Organismo di riferimento (solo in caso di ATI/ATS)	Funzione (Docente-Codocente)	Modulo di insegnamento	Unità didattica e/o Sub Unità assegnata*	Ore	Tipo risorsa I = Interna E = Esterna

*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.7.2 – 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.	Ente/Organismo di riferimento (solo in caso di ATI/ATS e per le figure ammissibili)	Tipo risorsa I = Interna E = Esterna
Responsabile di Direzione					Proponente	
Responsabile dei processi di gestione economico-amministrativa					Proponente	
Responsabile del processo di analisi e definizione dei fabbisogni					Proponente	
Responsabile del processo di progettazione					Proponente	
Responsabile del processo di erogazione dei servizi					Proponente	
Tutor					Proponente	

*Aggiungere le figure mancanti (Unità amministrative, ecc)

SEZIONE – D-INFORMAZIONI A SUPPORTO DELL’OFFERTA FORMATIVA

D.1– Analisi dei fabbisogni e caratteristiche del contesto nel quale si realizza il progetto. Incidenza dell’azione formativa proposta nel tessuto produttivo provinciale (Descrivere i fabbisogni di competenze e di professionalità correlate al Corso proposto anche mediante il ricorso sintetico alle risultanze di eventuali indagini e studi significativi. Soffermarsi sul mercato del lavoro ed i suoi mutamenti tecnologici, organizzativi e sulle relazioni del corso proposto con i fabbisogni di competenze delle aziende settoriali e territoriali e del mercato del lavoro stesso)

--

D.2–Aziende che hanno mostrato interesse al progetto (Allegare documentazione)

Denominazione	Sede (Via, Indirizzo, CAP, Città)	Settore di attività	Natura dell’interesse*

*per esempio all’eventuale opportunità di reclutamento del personale, alle attività proposte, alle finalità del progetto ecc.

D.3–Condivisione della proposta formativa da parte di Organismi rappresentativi nell’area di interesse (Associazioni di categoria, Enti Bilaterali, ecc. – descrivere gli elementi di condivisione ed allegare idonea documentazione controfirmata dagli stessi)

--

SEZIONE – E – SCHEDA COSTI DELL'OFFERTA FORMATIVA

Nella schematizzazione di seguito riportata, le prime quattro macrocategorie riguardano i costi diretti imputabili all'operazione o al progetto.

Nello specifico le prime tre fanno riferimento ad una convenzionale classificazione logica e/o cronologica dei costi connessi all'operazione o al progetto. Si riferiscono, in particolare, ai costi relativi alle fasi di preparazione, cioè preliminare e strumentale all'erogazione del servizio principale (es. l'erogazione del corso di formazione), ai costi relativi alla sua realizzazione vera e propria e a quelli relativi alle fasi successive al termine del servizio legate alla diffusione dei risultati.

La quarta macrocategoria - direzione e controllo interno - è destinata invece a rappresentare i costi diretti che accompagnano, trasversalmente, tutte le fasi di realizzazione delle diverse attività dell'operazione.

L'ultima macrocategoria, al contrario, fa riferimento a *costi indiretti*, ovvero quelli che attengono al funzionamento del soggetto che realizza l'operazione/progetto. Ciascuna macrocategoria di spesa è ulteriormente dettagliabile in voci analitiche di costo che possono riferirsi a singole azioni o attività di cui si compone l'operazione o il progetto.

1. Preparazione
2. Realizzazione
3. Diffusione dei risultati
4. Direzione e controllo interno
5. Costi indiretti.

Soggetto Proponente:			
Titolo Progetto:			
N. Allievi: Min _____ - Max _____	Monte ore totali _____	Parametro Ora/Allievo € _____	Retta a carico dell'allievo € _____

B. COSTI DELL'OPERAZIONE O DEL PROGETTO		Costo complessivo
B 1	PREPARAZIONE	
B.1.1	Indagine preliminare di mercato	
B.1.2	Ideazione e progettazione	
B.1.3	Pubblicizzazione e promozione del progetto	
B.1.4	Selezione e orientamento partecipanti	
B.1.5	Elaborazione materiale didattico	
B.1.6	Formazione personale docente	
B.1.7	Determinazione del prototipo	
B.1.8	Altro (Preparazione)	
	TOTALE B1	
B 2	REALIZZAZIONE	
B.2.1.	Docenza	
B.2.2	Attività di sostegno all'utenza svantaggiata: docenza di supporto, ecc.	
B.2.3	Azioni di sostegno agli utenti del servizio (mobilità geografica, esiti assunzione, creazione d'impresa ecc.)	
B.2.4	Attività di sostegno all'utenza (indennità partecipanti, trasporto, vitto, alloggio, assicurazioni ecc.)	
B.2.5	Tutoraggio	

B.2.6	Esami: gettoni presenza rimborso spese viaggi vitto e alloggio Commissione	
B.2.7	Spese per Certificazione rilasciata da soggetti esterni (es. ECDL – Lingue straniere, ecc)	
B.2.8	Utilizzo locali e attrezzature per l'attività programmata	
B.2.9	Utilizzo materiali di consumo per l'attività programmata	
	TOTALE B2	
B 3	DIFFUSIONE RISULTATI	
B.3.1	Incontri e seminari	
B.3.2	Elaborazione reports e studi	
B.3.3	Pubblicazioni finali	
	TOTALE B3	
B 4	DIREZIONE E CONTROLLO INTERNO	
B.4.1	Direzione e valutazione finale dell'operazione o del progetto	
B.4.2	Coordinamento e segreteria tecnica organizzativa	
B.4.3	Monitoraggio fisico-procedurale	
B.4.4	Altro (Direzione e controllo interno)	
	TOTALE B4	
TOTALE COSTI DELL'OPERAZIONE O DEL PROGETTO		
C	COSTI INDIRECTI	
C.1.1	Contabilità generale (civilistico, fiscale)	
C.1.2	Servizi ausiliari (centralino, portineria, ecc.)	
C.1.3	Pubblicità istituzionale	
C.1.4	Forniture per ufficio	
C.1.5	Altro (Costi indiretti)	
Fino al 20 % dei costi diretti	TOTALE C	

Descrizione modalità e tempi di versamento della retta di partecipazione

Descrizione le modalità di recesso e allegare modello utilizzato per stipula contratto formativo con gli allievi

SCHEMA 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)	
Livello Offerta Formativa	<input type="checkbox"/> Base <input type="checkbox"/> Intermedio <input type="checkbox"/> Avanzato
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 Breve <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 eventuali spese di iscrizione, materiali didattici ecc.)	Costo totale per allievo € _____
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 e per esteso dal rappresentante legale del soggetto Proponente che presenta il progetto e completo della copia di un valido documento di riconoscimento dello stesso – **pena l’esclusione.**

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**

_____, li _____

Timbro e FIRMA*(per esteso e leggibile)

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

**Alla Regione Calabria
Dipartimento 7 – Lavoro, Formazione e
Politiche Sociali
Settore Formazione e I.P.
Gestione corsi Liberi
R.U.P Dott. Ercole Palasciano
Cittadella Regionale
Viale Europa – Località Germaneto
88100 – C A T A N Z A R O**

Prot. _____ del _____

Oggetto: Richiesta autorizzazione avvio corso.

Il sottoscritto _____, in qualità di Legale Rappresentante dell'Ente _____, premesso che con D.D. n. ____ del _____ è stato

riconosciuto, ai sensi dell'art. 40 della L.R. 18/85, il progetto relativo al corso per _____

si è preso atto, ai sensi dell'art. 41 della L.R. 18/85, del progetto relativo al corso per _____

con la presente, CHIEDE l'autorizzazione all'avvio della ____ edizione (indicare il n.ro di edizione) del corso in argomento, avendo raggiunto il n.ro utile di adesioni per la realizzazione del progetto.

A tal proposito, comunica:

- che la data prevista per l'avvio delle attività didattiche è il _____;
- che il Responsabile del Progetto è (cognome e nome) _____;
- che il Tutor didattico è (cognome e nome) _____.

Allega alla presente:

1. Registro Didattico e di Presenza per la necessaria vidimazione, con le pagine opportunamente già numerate;
2. Elenco nominativo allievi con relativi allegati, compreso il Verbale di selezione e relativa graduatoria (se effettuata);
3. Elenco personale docente rispetto al quale i relativi allegati:
 - sono già stati inclusi nel progetto
 - sono ad integrazione o in sostituzione di quelli già inclusi nel progetto;
4. Elenco personale non docente rispetto al quale i relativi allegati:
 - sono già stati inclusi nel progetto
 - sono ad integrazione o in sostituzione di quelli già inclusi nel progetto;
5. Dichiarazione relativa al rapporto giuridico e professionale instaurato con il personale docente e non docente impegnato nella realizzazione del corso;
6. Calendario delle lezioni:
 - per tutta la durata dell'intervento formativo
 - relativo al primo bimestre di attività, impegnandosi a far pervenire il calendario del successivo bimestre, con almeno 7 gg. di anticipo rispetto alla conclusione del precedente
7. *Eventuale altra documentazione che si ritenesse utile allegare.*

Il Legale Rappresentante
(Timbro Ente e Firma)



Regione Calabria
**DIPARTIMENTO
 LAVORO
 FORMAZIONE E
 POLITICHE SOCIALI**

LOGO ENTE

Programma ANNO

REGISTRO DIDATTICO E DI PRESENZA

CORSO CODICE

**GENERARE IL CODICE
 INSERENDO N.
 DECRETO/ANNO/D.L.(dote
 lavoro)**

Tipologia Corso:

- Attività libera di Formazione Professionale **Art. 40 L.R. 18/85**
 Corso Libero **Art. 41 L.R. 18/85**

Ore Totali

Denominazione/
 Qualifica/Profilo

Ente Gestore

(denominazione – indirizzo – telefono)

Sede corsuale:

(comune – indirizzo – telefono)

Decreto n.

Del

DATA INIZIO CORSO

DATA DI FINE CORSO

 <p>REGIONE CALABRIA DIPARTIMENTO LAVORO, FORMAZIONE E POLITICHE SOCIALI Settore Formazione e I.P CORSI LIBERI ANNO _____ Art. ____ L.R. 18/85</p>	<p>IL PRESENTE REGISTRO “DIDATTICO E DI PRESENZA”, E’ COMPOSTO DA N° _____ (_____) PAGINE, VIDIMATO PRIMA DELL’USO IN DATA _____ PER ESSERE UTILIZZATO NEL CORSO LIBERO DI FORMAZIONE PROFESSIONALE CODIFICATO COL COD. _____ PER: _____” DECRETO N. _____ DEL _____.</p> <p style="text-align: right;">FIRMA </p>
---	--

MODALITA' DI TENUTA DEL REGISTRO DIDATTICO E DI PRESENZA

Il Registro didattico, composto da pagine progressivamente numerate e vidimate, rappresenta il documento fondamentale che attesta il regolare svolgimento delle attività corsuali. Da esso, si può rilevare il calendario delle lezioni, la presenza dei partecipanti, l'impegno dei docenti e dell'altro personale assegnato, nonché il programma didattico svolto. Deve pertanto essere tenuto con la massima cura e compilato correttamente. A tale scopo, in via indicativa ma non esaustiva, si riportano di seguito le regole fondamentali:

- a) Il registro deve essere tenuto in classe durante le lezioni e reso disponibile in caso di controllo effettuato dagli Uffici competenti;
- b) gli allievi assenti, devono essere rilevati dal docente della prima ora, o altro personale incaricato, entro i primi 30' di lezione, riportando nell'apposito spazio firma, in corrispondenza dei relativi nominativi, l'annotazione "Assente". Per gli allievi che si sono ritirati o dimessi, devono essere barrati i rispettivi spazi firma delle giornate di lezione dal giorno del ritiro/dimissione sino al termine del corso, ovvero indicare il ritiro con la dicitura "RITIRATO", contestualmente si dovrà annotare il ritiro/dimissione nello spazio "Note" dell'elenco allievi posto all'inizio del registro. Nel caso di assenza di un allievo dovuta al riconoscimento di un credito non si deve usare la dicitura "Assente" ma quella di: *Riconoscimento credito Modulo/Materia*
- c) L'inserimento di un nuovo allievo, deve essere segnalato sul registro a far data dalla prima giornata effettiva di lezione a cui il medesimo ha partecipato, contestualmente, il nominativo dovrà essere aggiunto all'elenco allievi posto all'inizio del registro, con l'annotazione dell'ammissione nell'apposito spazio "Note";
- d) i docenti, o altro personale incaricato, devono curare giornalmente che la firma dei presenti venga apposta all'atto dell'entrata e all'atto dell'uscita, è tassativamente vietato firmare contemporaneamente l'entrata e l'uscita. Inoltre, devono verificare le eventuali giustificazioni di assenza degli allievi minorenni;
- e) tutte le registrazioni devono essere effettuate con inchiostro indelebile ed in tempo reale, o comunque entro i tempi previsti dalla normativa vigente;
- f) non sono consentite abrasioni, cancellature o l'uso del correttore liquido; le eventuali cancellature, oltre che essere motivate con apposita nota a firma del responsabile del corso, devono consentire la lettura delle scritture sottostanti;
- g) le firme apposte dai soggetti interessati, devono essere autografe, per esteso e in forma "**leggibile**" come nel caso di sottoscrizione, mai in stampatello. **Non sono pertanto ammesse sigle o abbreviazioni.**
- h) l'annotazione giornaliera da parte del/i docente/i preposto/i alle lezioni, deve contenere, oltre al titolo generale del modulo didattico, anche, in forma sintetica, gli argomenti trattati. Le lezioni che prevedono presenza contemporanea di più docenti devono essere firmate congiuntamente;
- i) il TUTOR deve firmare nelle caselle delle lezioni per le quali ha prestato il proprio servizio;
- j) le lezioni antimeridiane e pomeridiane devono essere considerate come lezioni a se stanti e devono quindi essere annotate su pagine distinte, ripetendo per ciascuna di esse le operazioni di firma;
- k) ogni eventuale circostanza legata alla presenza degli allievi e/o prestazioni di docenza che si discosti dal normale svolgimento dell'attività didattica (*uscite anticipate o permessi d'entrata fuori orario, ecc.*), deve essere motivata con apposita nota giustificativa a firma del responsabile del corso; nel caso di sostituzione temporanea di docenti che dovesse rendersi necessaria ai fini della continuità didattica, la stessa deve essere formalmente autorizzata dal responsabile e comunicata tempestivamente al competente Ufficio Territoriale;
- l) dovranno altresì essere annotate sul registro, con le stesse modalità di cui ai punti precedenti, tutte le eventuali giornate di lezione svolte a titolo di recupero dagli allievi interessati.

ELENCO ALLIEVI

N.	COGNOME E NOME	Data nascita	RESIDENZA- Via- Indirizzo	Data ammissione	Data dimissione	Note
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						

N.	Firma Allievo (per esteso e leggibile) (all' inizio della lezione)	Firma Allievo (per esteso e leggibile) (alla fine della lezione)	MATERIA (argomento trattato)
1			Materia:
2			Argomento:.....
3		
4			Dalle ore Alle ore
5			Firma Docente
6			Firma Tutor/Ass.te
7			Materia:
8			Argomento:.....
9		
10			Dalle ore Alle ore
11			Firma Docente
12			Firma Tutor/Ass.te
13			Materia:
14			Argomento:.....
15		
16			Dalle ore Alle ore
17			Firma Docente
18			Firma Tutor/Ass.te
19			Materia:
20			Argomento:.....
21		
22			Dalle ore Alle ore
23			Firma Docente
24			Firma Tutor/Ass.te
25			Materia:
Note:			Argomento:.....
		
			Dalle ore Alle ore
			Firma Docente
			Firma Tutor/Ass.te

Firma Direttore/Coordinatore

Tot. Ore Giorno _____

Tot. Presenti n. _____

Tot. Progressivo Ore _____

Tot. Assenti n. _____

Programma ANNO

ELENCO DEGLI ALLIEVI

DEL CORSO

Tipologia:

- Attività libera di Formazione Professionale **Art. 40 L.R. 18/85**
 Corso Libero **Art. 41 L.R. 18/85**



Regione Calabria
**DIPARTIMENTO
 LAVORO
 FORMAZIONE E
 POLITICHE SOCIALI**

CODICE
GENERARE IL
CODICE
INSERENDO N.
DECRETO/ANN
O/D.L.(dote
lavoro)

DENOMINAZIONE:

QUALIFICA(solo art. 40):

ENTE GESTORE:

DATA DI INIZIO

LUOGO DI SVOLGIMENTO

COMUNE, INDIRIZZO E N. TEL.

- ALLIEVI CHE HANNO PRESENTATO DOMANDA DI ISCRIZIONE AL CORSO

MASCHI N.	FEMMINE N.	TOTALI N.
----------------	-----------------	----------------

- ALLIEVI AVVIATI (da compilare subito dopo il 1° quarto del monte ore corso o 1° anno)

MASCHI N.	FEMMINE N.	TOTALI N.
----------------	-----------------	----------------

Di cui + 25 anni N.

Aggiornamento:

- inizio corso
 1° Quarto
 alla data del _____

(Timbro Ente Gestore)

FIRMA DEL RESPONSABILE

LOGO ENTE

ELENCO DEGLI ALLIEVI AMMESSI AL CORSO

N.	COGNOME E NOME (in ordine alfabetico)	M F	NASCITA		RESIDENZA				TITOLO DI STUDIO	INDICAZIONE DI CORSI PROFESSIONALI FREQUENTATI	
			DATA		DATA AMMISSIONE		CONDIZIONE OCCUPAZIONALE			ENTE/SCUOLA	TIPO DI CORSO - ANNO FORMATIVO - ESITO
			COMUNE	PROV	COMUNE	PROV	INDIRIZZO	TELEFONO			
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											
25											

N.B. LE EVENTUALI VARIAZIONI AL PRESENTE MODELLO, DEVONO ESSERE TEMPESTIVAMENTE SEGNALATE ALL'UNITA' TERRITORIALE DI COMPETENZA

DA ALLEGARE: COPIA DELLA DOMANDA DI ISCRIZIONE DEGLI ALLIEVI AMMESSI E COPIA VERBALE DI SELEZIONE CON RELATIVA GRADUATORIA (OVE EFFETTUATA)



Eventuale Logo Ente

a cura dell' Ente Assegnatario**SCHEDA VERIFICA AMMISSIBILITA'**

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

CANDIDATO _____

Titolo Progetto _____

Soggetto attuatore _____

Sede corsuale _____

CODICE CORSO: _____

A. 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) _____

B. Indicare la tipologia di destinatari:

1. Occupati
2. Giovani Disoccupati/Inoccupati
3. Adulti Disoccupati/Inoccupati
4. Persone inquadrabili nei fenomeni di nuova povertà (leggi di settore)
5. Soggetti diversamente abili fisici e/o mentali
3. Extracomunitari
4. Minoranze (linguistiche, etniche, religiose, ...)
5. Nomadi
6. Tossicodipendenti
7. Ex-tossicodipendenti
8. Detenuti
9. Ex-detenuti
10. Altro (specificare) _____

C. 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 _____

D. A seguito della selezione, il richiedente è:

1. ammesso all' intervento
2. ammesso all' intervento con riserva Motivo _____
3. non ammesso all' intervento Motivo _____

Il Responsabile dell'Ente

 Timbro Ente
Assegnatario

➤ **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	Istituto/Università (Denominazione e località)
<input type="checkbox"/> Nessun titolo				
<input type="checkbox"/> licenza elementare				
<input type="checkbox"/> Licenza media				
<input type="checkbox"/> Dipl. qualifica di 2-3 anni, non consente accesso univ.tà				
<input type="checkbox"/> Dipl. scuola secondaria superiore 4-5 anni (accesso univ.tà)				
<input type="checkbox"/> Alta Form. Artistica e Musicale (AFAM) e equipollenti				
<input type="checkbox"/> Diploma universitario o di scuola diretta fini speciali (vecchio ordinamento)				
<input type="checkbox"/> Laurea triennale (nuovo ordinamento)				
<input type="checkbox"/> Master post laurea triennale (o master di I livello)				
<input type="checkbox"/> Laurea specialistica(3+2) /laurea v. o./laurea a ciclo unico				
<input type="checkbox"/> Master post laurea specialistica (o v. o.)				
<input type="checkbox"/> Specializzazione post laurea-compresi corsi perfezionamento				
<input type="checkbox"/> Dottorato di ricerca				
<input type="checkbox"/> Altro (specificare)				
<input type="checkbox"/> Corsi di studi interrotti (specificare)	ultimo anno frequentato:			

➤ **Di far parte del seguente gruppo vulnerabile:**

- Minoranze
- Migranti
- ROM

Persone disabili

Altri soggetti svantaggiati (specificare)

➤ **Di trovarsi nella seguente condizione lavorativa:**

<input type="checkbox"/> In cerca di prima occupazione	<input type="checkbox"/> Inattivo diverso da studente (casalinga/o, ritirato/a dal lavoro, inabile al lavoro, in servizio di leva o servizio civile, in altra condizione)
<input type="checkbox"/> Occupato (compreso chi ha un'occupazione saltuaria/atipica e chi è in CIG)	<input type="checkbox"/> Disoccupati di lunga durata
<input type="checkbox"/> Disoccupato alla ricerca di nuova occupazione (o iscritto alle liste di mobilità)	<input type="checkbox"/> Persone inattive che frequentano corsi di istruzione e formazione
<input type="checkbox"/> Studente	

Se occupato indicare: Tipologia di Lavoro

- Alle dipendenze
 Autonomo

Tipo di Contratto

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Tempo indeterminato | <input type="checkbox"/> Apprendistato per acquisizione diploma o percorsi di alta formazione |
| <input type="checkbox"/> Tempo determinato, a carattere non stagionale | <input type="checkbox"/> Collaborazione occasionale |
| <input type="checkbox"/> Tempo determinato a carattere stagionale | <input type="checkbox"/> Nessun contratto perché lavoratore autonomo |
| <input type="checkbox"/> Apprendistato ex art.16 L.196/97 | <input type="checkbox"/> Nessun contratto perché coadiuvante in un'impresa familiare |
| <input type="checkbox"/> Apprendistato professionalizzante | <input type="checkbox"/> Altro _____ |

➤ **di aver preso visione del Bando del Corso libero di :**

“ _____ ,

➤ **di essere a conoscenza che l'assenza superiore al ___% delle ore complessive, comporta la non ammissione agli esami finali.**

➤ **Di essere a conoscenza che la quota di partecipazione al corso è di € ed è onnicomprensiva di quanto occorra 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)

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 (per cittadini non comunitari);
- consenso al trattamento dei dati personali;
- _____
- _____
- _____

(logo e denominazione Ente)

Informativa resa all'interessato all'atto della raccolta dei dati personali comuni e sensibili ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196, recante "Codice in materia di protezione dei dati personali"

Ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196 con riferimento ai dati comuni e sensibili che si intendono fare oggetto di trattamento, Vi forniamo le seguenti informazioni:

1) Contenuto dei dati

Il trattamento riguarda dati personali comuni e sensibili riferiti ad aspiranti allievi dei corsi di formazione

2) Finalità e modalità del trattamento

Le finalità cui sono destinati i dati raccolti, ineriscono strettamente e soltanto all'istanza di voler partecipare all'intervento formativo. Il trattamento a cui saranno sottoposti i dati personali, che saranno acquisiti e periodicamente aggiornati, ha le seguenti finalità:

- adempimento di rapporti contrattuali in essere o futuri;
- adempimenti amministrativi o contabili;
- adempimento agli obblighi di legge;
- informazioni tecnico-scientifiche;
- ricerche statistiche.

Il conferimento dei dati per il trattamento predetto è obbligatorio, altrimenti non è possibile provvedere all'esecuzione degli obblighi derivanti dalla legge o dal contratto.

Il trattamento dei dati avviene mediante l'utilizzo di strumenti e procedure idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza e potrà essere effettuato sia mediante supporti cartacei, sia con l'ausilio di mezzi informatici.

3) Ambito di applicazione dei dati.

I dati saranno utilizzati esclusivamente nell'ambito delle attività inerenti il corso di formazione per il quale si è presentata la domanda di iscrizione e potranno essere comunicati:

- a soggetti, pubblici e privati, che possono accedere ai dati a forza di disposizione di legge, di regolamento o di normativa comunitaria, nei limiti previsti da tali norme;
- a soggetti che hanno necessità di accedere ai Suoi dati per finalità ausiliare al rapporto che intercorre tra Lei e noi, nei limiti strettamente necessari per svolgere compiti ausiliari
- a soggetti nostri consulenti, nei limiti necessari per svolgere il loro incarico.

4) Soggetti che potranno venire a conoscenza dei dati.

Potranno venire a conoscenza dei dati anche i responsabili del trattamento, nonché gli incaricati del trattamento; gli incaricati alla manutenzione degli elaboratori elettronici.

5) Titolare

Titolare e responsabile del trattamento è _____ con sede in _____, _____ nella persona di _____.

6) Consenso al trattamento.

Il sottoscritto dichiara di avere ricevuto completa informativa ai sensi dell'art. 13 D.L.gs. 196/2003 e di avere preso atto dei diritti di cui all'art. 7 del D.L.gs medesimo "Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti", 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

Programma ANNO **ELENCO PERSONALE DOCENTE**

LOGO ENTE

**GENERARE IL CODICE
INSERENDO N.
DECRETO/ANNO/D.L.(dote
lavoro)**

.....

CORSO CODICE

Tipologia Corso:

- Attività libera di Formazione Professionale **Art. 40 L.R. 18/85**
- Corso Libero **Art. 41 L.R. 18/85**

Decreto n. _____ del _____

**Denominazione/
Qualifica/Profilo
del progetto**

ENTE GESTORE:

Si dichiara, che per l'affidamento dell'incarico ai docenti indicati nel presente elenco, si è preventivamente proceduto alla verifica della coerenza tra competenze possedute, desunte dai rispettivi curricula, e materia di insegnamento, risultando idonei all'incarico assegnato.

(Timbro Ente Gestore)

FIRMA DEL RESPONSABILE

(Luogo e data)**Nota:**

Il presente modello, compilato per singolo corso, dovrà essere corredato da:

- curriculum individuali possibilmente in formato Europeo e, in ogni caso, redatti in forma di autocertificazione, opportunamente datati e firmati su ogni singolo foglio (solo per quei docenti il cui curriculum non è già stato allegato alla proposta progettuale riconosciuta);
- Autocertificazione del personale esterno di non dipendenza dalla Pubblica Amministrazione, ovvero copia autorizzazione dell'Amministrazione di appartenenza;
- copia ordine di servizio e/o lettera d'incarico (per i docenti interni);
- copia conforme all'originale del Verbale del C.d.A., o Organo corrispondente, di affidamento incarico (solo per incarichi assegnati a componenti degli Organi Sociali dell'Ente);

L'eventuale **sostituzione di docenti** rispetto a quelli eventualmente previsti nel progetto riconosciuto o di cui si è preso atto, dovrà essere opportunamente motivata e accompagnata da copia delle rinunce all'incarico da parte dei soggetti sostituiti o, in mancanza, da dichiarazione di esonero della Regione Calabria da qualsiasi responsabilità derivante dalla sostituzione delle risorse umane indicate in progetto. Detta sostituzione, potrà comunque avvenire esclusivamente con altro soggetto avente uguali o analoghi requisiti del docente sostituito.

Nell'acquisizione da parte dell'Ente della documentazione contenente dati "sensibili", si raccomanda il rispetto degli adempimenti previsti dal D.lgs. 196/2003 "codice in materia di protezione dei dati personali" ss.mm.ii.

Programma ANNO **ELENCO PERSONALE NON DOCENTE**CORSO CODICE **Tipologia Corso:**

- Attività libera di Formazione Professionale **Art. 40 L.R. 18/85**
- Corso Libero **Art. 41 L.R. 18/85**

Decreto n. _____ del _____

Denominazione/

Qualifica/Profilo

del progetto

ENTE GESTORE:

.....

LOGO ENTE

(Timbro Ente Gestore)

FIRMA DEL RESPONSABILE

(Luogo e data)**NOTA:**

Il presente modello, compilato per singolo corso, dovrà essere corredato da:

- curriculum individuali possibilmente in formato Europeo e, in ogni caso, redatti in forma di autocertificazione, opportunamente datati e firmati (su ogni singolo foglio);
- copia ordine di servizio e/o lettera d'incarico (per il personale interno);
- copia conforme all'originale del Verbale del C.d.A., o Organo corrispondente, di affidamento incarico (solo per incarichi assegnati a componenti degli Organi Sociali dell'Ente);
- Autocertificazione del personale esterno di non dipendenza dalla Pubblica Amministrazione, ovvero copia autorizzazione dell'Amministrazione di appartenenza.

Nell'acquisizione da parte dell'Ente della documentazione contenente dati "sensibili", si raccomanda il rispetto degli adempimenti previsti dal D.lgs. 196/2003 "codice in materia di protezione dei dati personali".

Nell'instaurazione del rapporto, si raccomanda inoltre una scrupolosa applicazione delle normative vigenti sul lavoro.



Regione Calabria
**DIPARTIMENTO
 LAVORO
 FORMAZIONE E
 POLITICHE SOCIALI**

■ A – PERSONALE NON DOCENTE “ESTERNO”
--

NOMINATIVO	Incarico ¹	Titolo di studio – Professione ²	Tipo rapporto ³	Ore Totali
Totale ore svolte da personale non docente esterno				

PERSONALE NON DOCENTE ESTERNO: note per la compilazione

- 1 Specificare incarico(Coordinatore, Consulente fiscale, ecc.)
- 2 Riportare il titolo di studio (specificare) e l'eventuale professione.
- 3 Indicare la tipologia di rapporto lavorativo instaurato

■ B – PERSONALE NON DOCENTE “INTERNO”
--

NOMINATIVO	Incarico ¹	Titolo di studio – Mansione ²	Tipo rapporto ³	Ore Totali
Totale ore svolte da personale non docente interno				

PERSONALE NON DOCENTE INTERNO: note per la compilazione

- 1 Specificare incarico(Direttore, Coordinatore, Segretario, ausiliario, ecc)
- 2 Riportare il titolo di studio (specificare) e la mansione ricoperta all'interno dell'Ente.
- 3 Indicare la tipologia di rapporto lavorativo instaurato

■ C – TUTOR “ESTERNI”

NOMINATIVO	Tipo Tutoraggio ¹	Titolo di studio – Professione ²	Tipo rapporto ³	Ore Totali
Totale ore svolte da Tutor esterni				

TUTORS ESTERNI: note per la compilazione

- 1 Specificare tipo tutoraggio(d'aula, aziendale, FAD, ecc.)
- 2 Riportare il titolo di studio (specificare) e l'eventuale professione.
- 3 Indicare la tipologia di rapporto lavorativo instaurato

■ D – TUTOR “INTERNI”

NOMINATIVO	Tipo Tutoraggio ¹	Titolo di studio – Mansione ²	Tipo rapporto ³	Ore Totali
Totale ore svolte da Tutor interni				

TUTORS INTERNI: note per la compilazione

- 1 Specificare tipo tutoraggio(d'aula, FAD, ecc.)
- 2 Riportare il titolo di studio (specificare) e le mansioni ricoperte all'interno dell'Ente.
- 3 Indicare la tipologia di rapporto lavorativo instaurato

(Da rendere su carta intestata dell'attuatore)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA di CERTIFICAZIONE e/o di ATTO di NOTORIETA' (artt. 19, 19 bis, 46, 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i.)

Il/la sottoscritto/a _____

Cod. Fisc _____ nato/a a _____ prov. _____ il ____/____/____,

in qualità di rappresentante legale dell'Agenzia Formativa:- (Denominazione come da statuto)

soggetto attuatore del progetto relativo al corso per (denominazione)

riconosciuto, ai sensi dell'art. 40 della L.R. 18/85

di cui la Regione Calabria ha preso atto, ai sensi dell'art. 41 della L.R. 18/85

con D.D. n. _____ del _____

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

DICHIARA

che in relazione al personale impegnato nella realizzazione della ____ edizione del Corso sopra indicato:

- viene applicato il C.C.N.L. della Formazione Professionale per il personale dipendente;
- viene garantita la regolarità giuridica e professionale nel rapporto lavorativo instaurato con il personale esterno non dipendente.

_____, li _____

Il Legale Rappresentante

(firma leggibile del dichiarante)¹

¹ Ai sensi dell'art. 38 D.P.R. 445/2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia di un documento d'identità, in corso di validità, del dichiarante, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato oppure a mezzo posta.



PROSPETTO CONSUNTIVO PRESENZE ALLIEVI ISCRITTI

MOD. 10 - Consuntivo-Pres-All-ATTLIB

CORSO COD.

Programma Anno

Foglio N.



Per:

Ente Gestore

N.	COGNOME E NOME	Presenze in ore Modulo N.....	TOTALE ORE PRESENZA	Di cui									
												in presenza	in e-learning
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													

MODULO N	DESCRIZIONE
1	
2	
3	
4	

MODULO N	DESCRIZIONE
5	
6	
7	
8	

Si certifica che le ore di presenza riportate nel presente prospetto, sono quelle effettivamente rilevate dai registri corsuali.

(Timbro Ente Gestore)

FIRMA RESPONSABILE ENTE

Luogo e Data _____



REPUBBLICA ITALIANA



REGIONE CALABRIA

LOGO ENTE

CORSO LIBERO DI FORMAZIONE PROFESSIONALE

Preso d'atto Regione Calabria (inserire denominazione del Settore) Decreto n. _____ del _____

COD. N. _____

ATTESTATO DI FREQUENZA E PROFITTO

Si attesta che il Sig.

Nato a il

ha frequentato dal al per n. ore formative

Il Corso di Formazione Professionale per

.....

al termine del quale ha riportato il giudizio complessivo di(__/10)

Il Legale Rappresentante
(Inserire NOME E COGNOME)

Il Presidente della Commissione
(Inserire NOME E COGNOME)

Il presente attestato si rilascia ai sensi dell'art. 41 della Legge Regionale 18/85

REGIONE CALABRIA
(Indicare la denominazione del Settore)

N. Reg./

Data /



Il Dirigente

Dott. _____

Il presente certificato non può essere prodotto agli organi della pubblica amministrazione o ai privati gestori di pubblici servizi. (art. 40 D.P.R. 445/2000 per come modificato dall'art. 15 L. 183/2011)

Programma ANNO



Regione Calabria
**DIPARTIMENTO
 LAVORO FORMAZIONE
 E POLITICHE SOCIALI**

LOGO ENTE

ELENCO ALLIEVI STAGE AZIENDALE

CORSO CODICE

Tipologia Corso:

- Attività libera di Formazione Professionale **Art. 40 L.R. 18/85**
- Corso Libero **Art. 41 L.R. 18/85**

Decreto n. _____ **del** _____

**Denominazione/
 Qualifica/Profilo
 del progetto**

ENTE GESTORE:

ALLIEVI PARTECIPANTI N. ORE DI STAGE PREVISTE N.

PERIODO DI SVOLGIMENTO
 DAL AL

N. GIORNI

(Timbro Ente Gestore)

FIRMA DEL RESPONSABILE

NB. Il presente modello deve essere trasmesso almeno 8 gg. prima dell' inizio delle attività di stage all'Ufficio Territoriale competente, completo della documentazione prevista.

ELENCO DEGLI ALLIEVI PARTECIPANTI E MODALITA' DELLO STAGE

N.	ELENCO ALLIEVI		M F	AZIENDA		CALENDARIO DELLO STAGE				NOMINATIVO ESPERTO AZIENDALE e Tutor Didattico	ESPERIENZE FORMATIVE PREVISTE DALLO STAGE (1)
	Cognome	Nome		Denominazione	Indirizzo	Dal	Al	Dalle	Alle		
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											
25											

Nota 1) Descrivere succintamente le attività svolte dall' Allievo presso l' Azienda



CALENDARIO PREVENTIVO DELLE LEZIONI

Mod.20 - CALENDAR-ATTLIB

Eventuale
logo Ente

- Programma Anno CORSO COD. - Art. _____ L.R.18/85

PER: _____

Decreto n. _____ del _____

MESE DI

SETTIMANA: DAL AL

PAG. N.

ORARIO DI LEZIONE		GIORNI DI LEZIONE					
dalle	alle	LUNEDI:.....	MARTEDI:.....	MERCOLEDI:.....	GIOVEDI:.....	VENERDI:.....	SABATO:.....
		1					
		2					
		1					
		2					
		1					
		2					
		1					
		2					
		1					
		2					
		1					
		2					
		1					
		2					
		1					
		2					

NOTE: Riga. 1 materia Indicare inoltre se: T teoria, P pratica, A autoapprendimento (dove previsto), FAD se a distanza

Riga. 2 Docente

Data _____

(Timbro Ente Gestore)

FIRMA DEL RESPONSABILE

DENOMINAZIONE E LOGO ENTE

SCHEDA DI VALUTAZIONE DI STAGE A CURA DELL'ENTE E DELL'AZIENDA OSPITANTE

Sezione 1 – a cura del Tutor didattico

Corso

CODICE

DENOMINAZIONE:

QUALIFICA(solo art. 40):

Tipologia:

- Attività libera di Formazione Professionale **Art. 40 L.R. 18/85**
- Corso Libero **Art. 41 L.R. 18/85**

Nome e Cognome allievo

Azienda/ente ospitante lo stage

Settore di attività

Area/funzione aziendale

Nome e cognome del Tutor aziendale e posizione in azienda

Nome e cognome del Tutor didattico

Periodo di svolgimento dal

al

Durata in ore

Totale ore presenza

Totale ore assenza

Sezione 2 – a cura del Tutor aziendale

Descrizione del progetto formativo (attività svolta dall'allievo)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ELEMENTI DI VALUTAZIONE

ASPETTI COMPORTAMENTALI E RELAZIONALI **insufficiente** **scarso** **sufficiente** **buono** **eccellente**

Puntualità

Operosità/senso di responsabilità

Senso pratico

Socievolezza/relazioni con colleghi e superiori

Capacità di lavorare in gruppo

Disponibilità all'ascolto e all'apprendimento

Motivazione

**ATTITUDINI ORGANIZZATIVE E CAPACITÀ
PROFESSIONALI**

insufficiente scarso sufficiente buono eccellente

Comprensione delle attività dell'area
in cui è stato inserito

Capacità di analisi e spirito critico

Capacità di sintesi

Capacità di decisione e spirito di iniziativa

Interesse/curiosità per le attività svolte

Disponibilità a modificare le proprie idee

Autonomia nello svolgimento dei compiti assegnati

Utilizzo di metodo di lavoro/di gestione del tempo

Livello di conoscenze tecniche di base

Livello di conoscenze tecniche acquisite

Livello di efficienza raggiunto (realizzazione
degli obiettivi indicati nel progetto formativo)

ALTRE CONSIDERAZIONI

Su alcuni degli aspetti positivi/negativi emersi in modo particolare e degni di nota

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Sezione 3 – a cura del Tutor didattico

Visite in azienda

Data	Osservazioni

considerazioni e valutazioni conclusive sull'andamento dell'attività di stage risultanti dalle visite in azienda

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Data

Firma del Responsabile Azienda
e timbro

Data

Firma del tutor aziendale

Data

Firma del tutor didattico
e timbro dell'Ente

DENOMINAZIONE E LOGO ENTE

SCHEDA DI VALUTAZIONE DI STAGE A CURA DELL'ALLIEVO

Sezione 1 – a cura del Tutor didattico

Corso

CODICE

DENOMINAZIONE:

QUALIFICA(solo art. 40):

Tipologia:

- Attività libera di Formazione Professionale **Art. 40 L.R. 18/85**
- Corso Libero **Art. 41 L.R. 18/85**

Nome e Cognome Allievo _____ CF _____

Azienda/ospitante lo stage _____ Settore di attività _____

Area/funzione aziendale _____

Nome e cognome del Tutor aziendale e posizione in azienda _____

Nome e cognome del Tutor didattico _____

Periodo di svolgimento dal _____ al _____ Durata in ore _____

Sezione 2 – a cura dell'Allievo

Descrizione del progetto formativo (attività svolta in azienda)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ELEMENTI DI VALUTAZIONE

ASPETTI COMPORTAMENTALI E RELAZIONALI **insufficiente** **scarso** **sufficiente** **buono** **eccellente**

Postazione di lavoro e strumenti di supporto _____

Disponibilità del tutor aziendale _____

Presenza Tutor didattico _____

Disponibilità Tutor didattico _____

Relazioni con colleghi e superiori _____

DICHIARAZIONE DI ACCETTAZIONE E DI IMPEGNO

(Da rendere su carta intestata del proponente)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA di CERTIFICAZIONE e/o di ATTO di NOTORIETA'
(artt. 19, 19 bis, 46, 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i.)

Il/la sottoscritto/a _____

Cod. Fisc _____ nato/a a _____ prov. _____ il ____/____/____,

residente in _____ prov. _____ Via _____

C.A.P. _____

in qualità di rappresentante legale dell'Agenzia Formativa:- (Denominazione come da statuto)

Codice Fiscale....., Partita IVA.....,

soggetto proponente del progetto (codice progetto, denominazione)

.....
.....

presentato alla Regione Calabria per il riconoscimento, ovvero la presa d'atto, ai sensi degli artt. 40 e 41 della L.R. 18/85, con istanza prot. ____ del _____ a cui la presente si allega;

in caso di attuazione del progetto sopra richiamato, anche in forma di riedizione dello stesso;

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

DICHIARA

- di accettare e non ostacolare il controllo della Regione Calabria al fine di accertare il regolare svolgimento dell'attività formativa;
- di rispettare la normativa comunitaria, nazionale e regionale in materia di formazione professionale;
- di rispettare la normativa in materia fiscale, previdenziale, di sicurezza sui luoghi di lavoro e di lavoro dei disabili;
- di non richiedere ai partecipanti al percorso formativo spese extra, che non siano comprese nella retta di partecipazione al percorso, approvata dall'Amministrazione in fase di riconoscimento o presa d'atto del progetto formativo;
- di essere a conoscenza e di accettare integralmente le indicazioni e prescrizioni contenute in materia di attività libere di formazione professionale;
- di essere a conoscenza che eventuali irregolarità riscontrate nella gestione dell'attività formativa, possono comportare sanzioni fino alla revoca dell'autorizzazione all'avvio del corso ovvero del riconoscimento o della

presa d'atto del progetto e di impegnarsi, in tal caso, alla restituzione della somma eventualmente versata dai partecipanti a titolo di retta per la partecipazione al corso.

SI IMPEGNA

- a comunicare tempestivamente alla Regione Calabria tutte le variazioni che intervengono sulle condizioni e sui requisiti che hanno costituito la base del riconoscimento dei corsi richiesti;
- a comunicare tempestivamente alla Regione Calabria ogni eventuale variazione circa l'attività programmata (es. variazione orario, docenti, eventuali sospensioni, dimissione allievi, ecc.);
- a fornire tutte le eventuali informazioni e i dati necessari per il monitoraggio fisico-procedurale, secondo le modalità indicate dall'Unità competente;
- a verificare i requisiti in ingresso dei richiedenti la partecipazione al percorso formativo e ad ammettere allo stesso solo coloro che hanno i requisiti previsti dalla normativa, e per i cittadini stranieri a verificare il possesso delle capacità linguistiche;
- ad eseguire il progetto nei tempi, modi e forme indicati e più dettagliatamente descritti nel Formulario di proposta progettuale, con la dovuta diligenza necessaria al raggiungimento degli obiettivi preventivati e secondo criteri di adeguata qualità;
- ad assicurare tutte le condizioni – in termini di dotazioni tecniche/tecnologiche e ambientali e di risorse umane – idonee per lo svolgimento del progetto garantendo altresì, una volta avviato, la conclusione dello stesso anche in presenza di un ridotto numero di partecipanti.

Il Legale Rappresentante

(firma leggibile del dichiarante)¹

¹ Ai sensi dell'art. 38 D.P.R. 445/2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia di un documento d'identità, in corso di validità, del dichiarante, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato oppure a mezzo posta.



LOGO ENTE

PROSPETTO MENSILE PRESENZE ALLIEVI

Corso Cod.

Profilo

L.R. 18/85

art 40

art 41

Ente

Decreto n.

Del

Mese di

Programma Anno

Tot. Presenze	0
Giorni Corso	0
Media Presenze	

Nota: Attenzione, inserire le presenze in formato ora: [h,mm]

N° Ord	Cognome e Nome	Giorno/Ore presenza																														Totale Ore		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		31	
1																																		0:00
2																																		0:00
3																																		0:00
4																																		0:00
5																																		0:00
6																																		0:00
7																																		0:00
8																																		0:00
9																																		0:00
10																																		0:00
11																																		0:00
12																																		0:00
13																																		0:00
14																																		0:00
15																																		0:00
16																																		0:00
17																																		0:00
18																																		0:00
19																																		0:00
20																																		0:00
21																																		0:00
22																																		0:00
23																																		0:00
24																																		0:00
25																																		0:00
26																																		0:00
27																																		0:00
28																																		0:00
29																																		0:00
30																																		0:00
Totale presenze																																		

5.4 - tirocinio pratico / Praktischetage Ausbildung / Stage pratique / Practical Apprenticeship /

- **durata** (*espressa in ore*) / *dauer (in stunden berechnet) / durée (exprimée en heures) / length (in hours) /*
- **nome dell'organizzazione** / *mame der Organisation / nom de l'organisation / name of the organisation /*
- **sede di svolgimento** / *ort der Lehre / lieu d'apprentissage / location of apprenticeship /*

5.5 - altre esperienze pratiche : Andere praktische Erfahrungen/Autres expériences pratiques /Other practical experiences

- **durata** (*espressa in ore*) / *dauer (in stunden berechnet) / durée (exprimée en heures) / length (in hours) /*
- **modalità** / *modalitat / modalités / conditions /*

6. Tipo di prove di valutazione finale / Art der Abschlußprüfungen / Type d'épreuves d'évaluation finale /
/ Final avaluation tests :

- **colloquio** / *gesprach / entretien / oral /*
- **prova scritta** / *schriftliche Prüfungsarbeiten / épreuves écrites / written /*
- **prova pratica o simulazione** / *praktische Prufung other Simulierung / épreuve /*
/ pratique ou Simulation / practical /
- **altro** / *anderes / autre / other /*

7. Annotazioni integrative / Ergänzende Bemerkungen / Notes complémentaires / Other comments /

Aggiungere eventuali ulteriori informazioni che contribuiscono a migliorare la trasparenza dei percorsi formativi (es.: metodologie didattiche, architettura dei corsi, modularità, formazione a distanza autoistruzione, docenza ecc.)

Il candidato ha superato gli esami finali in data _____ con il giudizio complessivo di _____ (___/10)



REPUBBLICA ITALIANA



REGIONE CALABRIA

LOGO ENTE

ATTESTATO DI QUALIFICA PROFESSIONALE

/ Berufsbezeichnungszeugnis /
/ Attestation de qualification professionnelle /
/ Vocational training certificate /

DENOMINAZIONE DELLA QUALIFICA / Qualifizierungsbezeichnung / Denomination de la qualification /
/ Qualification level denomination /

LIVELLO DI QUALIFICAZIONE / Qualifizierungsniveau / Niveau de qualification / Qualification level /

CONFERITO AL CANDIDATO

Erteilt dem bewerber / Attribué au candidat / Awarded to candidate /

Nato a **il**
/ Geboren in / Né à / Born in / */ Am / Le / On /*

ENTE O STRUTTURA FORMATIVA / Berufsausbildungsanstalt oder-gefuge / Organisation ou structure de formation /
/ Vocational training structure - organisation /

Sede
/ Sitz / Lieu / Town /

Data REG.

N. _____ REG.
Ai sensi della legge 845/78.
Ai sensi della legge regionale 18/85.



IL RESPONSABILE DEL PROGETTO
(Inserire Nome e Cognome)

IL PRESIDENTE DELLA COMMISSIONE
(Inserire Nome e Cognome)

(Inserire il Settore Regionale di riferimento)

Il Dirigente
Dott.

1. Denominazione del corso / Benennung des kurses / Dénomination du course / Course name /

(Indicare la denominazione del corso).....
Corso Libero di Formazione Professionale (art. 40 L.R. 18/85) riconosciuto dalla Regione Calabria –
(indicare la denominazione esatta del Settore di riferimento) con Decreto N. _____ del _____
- Codice Identificativo: _____

2. Profilo professionale di riferimento / Entsprechende Berufskategorie / Profil professionnel de référence /
/ Professional reference profile /

3. Durata del corso / Dauer des kurses / Durée du course / course length /

Dal _____ al _____
(indicare la durata del corso in anni ed ore, se necessario specificare anche la durata in mesi)
anni / jahre / années / years _____
mesi / monate / mois / months _____
ore / stunden / heures / hours / _____

4. Requisiti di accesso / Zugangsrequisiten / Exsigences d'accés / Admission requirements /

5. Contenuti del corso / Inhalte des kurses / Contenus du cours / Course contents /

5.1 - di base
/ allgemeine Inhalte / contenus de base / basic contents /

durata (in ore)
dauer (in stunden)
durée (en heures)
length (in hours)

5.2 - tecnico professionali / technische unde berufliche Inhalte / contenus technico-professionnels / technical-professional contents /

5.3 - trasversali / transversale Inhalte / contenus transversaux / transversal contents

RISULTATI DEGLI ESAMI

Iscritti	Ammessi	Esaminati	Idonei	Non idonei

OSSERVAZIONI

Allegati:

_____ li _____

LA COMMISSIONE ESAMINATRICE

IL RESPONSABILE DEL PROGETTO

SPAZIO RISERVATO ALLA REGIONE CALABRIA

Attestati firmati dal n. ____/____/____ al n. ____/____/____ in data _____



LOGO ENTE

ENTE O STRUTTURA FORMATIVA _____

SEDE ⁽¹⁾ _____

VERBALE DEGLI ESAMI FINALI
(per rilascio attestato di Qualifica Professionale – art. 40 L.R. 18/85)

DENOMINAZIONE DELLA QUALIFICA: _____

ATTIVITA' LIBERA DI FORMAZIONE PROFESSIONALE COD. N. _____

Programma anno _____ Anno Formativo _____

Riconosciuto dalla Regione Calabria con Decreto . n.____ del _____

Inizio attività _____ Termine attività _____

Ore Previste _____ Ore svolte _____ Ore teoria _____ Ore Pratica _____ Ore Stage _____

Data esami finali _____ Ore esami: _____

Svolti presso la sede corsuale sita in _____

COMMISSIONE ESAMINATRICE

	Cognome e Nome	Nato a	il	In rappresentanza
PRESIDENTE				Regione Calabria
MEMBRI				
DOCENTI				

Prova scritta _____

Prova pratica _____

Colloquio _____

1) Indicare Indirizzo e n. di telefono della Sede Legale dell'Ente

N	Cognome e Nome	Luogo di Nascita	Residenza	Data di Nascita	Assenze in ore
	Codice Fiscale				
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Si certifica che le ore di assenza riportate nel presente verbale, sono quelle effettivamente rilevate dai registri del corso.

Firma del responsabile del Progetto

GIUDIZIO DELLA COMMISSIONE ESAMINATRICE									
GIUDIZIO PER MATERIA (colloquio)					Voto orale Media	Voto scritto	Voto pratica	GIUDIZIO FINALE	
Inserire denominazio ne modulo	Inserire denominazio ne modulo	Inserire denominazio ne modulo	Inserire denominazio ne modulo	Inserire denominazio ne modulo					

Il voto deve essere espresso in decimi ed. il giudizio da insufficiente - sufficiente - soddisfacente – buono - ottimo a eccellente.

Allegato "A" al Verbale degli esami finali

Corso Codice n. _____

DENOMINAZIONE DEL CORSO _____

Data prova __/__/____

FOGLIO PRESENZA CANDIDATI

N.	COGNOME – NOME – LUOGO E DATA NASCITA	FIRMA	DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO (Tipo e n. documento)
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

_____,li _____

La Commissione

RISULTATI DEGLI ESAMI

Iscritti	Ammessi	Esaminati	Idonei	Non idonei

OSSERVAZIONI

Allegati:

_____ li _____

LA COMMISSIONE ESAMINATRICE

IL RESPONSABILE DEL PROGETTO

SPAZIO RISERVATO ALLA REGIONE CALABRIA

Attestati firmati dal n. ____/____/____ al n. ____/____/____ in data _____



LOGO ENTE

ENTE O STRUTTURA FORMATIVA _____

SEDE ⁽¹⁾ _____

**VERBALE DEGLI ESAMI FINALI
(per rilascio attestato di Frequenza e Profitto – art. 41 L.R. 18/85)**

DENOMINAZIONE DEL CORSO: _____

CORSO LIBERO DI FORMAZIONE PROFESSIONALE COD N. _____

Programma anno _____ Anno Formativo _____

Presa d’atto da parte della Regione Calabria con Decreto. n. _____ del _____

Inizio attività __/__/____ Termine attività __/__/____

Ore Previste ____ Ore svolte ____ Ore teoria ____ Ore Pratica ____ Ore Stage ____

Data esami finali __/__/____ Ore esami ____

Svolti presso la sede corsuale sita in _____

COMMISSIONE ESAMINATRICE

	Cognome e Nome	Nato a	il	In rappresentanza
PRESIDENTE				Regione Calabria
DOCENTE				
“				

Prova scritta _____

Prova pratica _____

Colloquio _____

1) Indicare Indirizzo e n. di telefono

N	Cognome e Nome Codice Fiscale	Luogo di Nascita	Residenza	Data di Nascita	Assenze in ore
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

GIUDIZIO DELLA COMMISSIONE ESAMINATRICE								
GIUDIZIO PER MATERIA (colloquio)					Voto orale Media	Voto scritto	Voto pratica	GIUDIZIO FINALE
Inserire denominazio ne modulo	Inserire denominazio ne modulo	Inserire denominazio ne modulo	Inserire denominazio ne modulo	Inserire denominazio ne modulo				

Si certifica che le ore di assenza riportate nel presente verbale, sono quelle effettivamente rilevate dai registri del corso.

Il voto deve essere espresso in decimi ed. il giudizio da insufficiente - sufficiente - soddisfacente – buono - ottimo a eccellente

Firma del responsabile del Progetto

Allegato "A" al Verbale degli esami finali

Corso Codice n. _____

DENOMINAZIONE DEL CORSO _____

Data prova __/__/____

FOGLIO PRESENZA CANDIDATI

N.	COGNOME – NOME – LUOGO E DATA NASCITA	FIRMA	DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO (Tipo e n. documento)
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

_____, li _____

La Commissione

Programma ANNO

REGISTRO DIDATTICO E DI PRESENZA ATTIVITA' DI STAGE



LOGO ENTE

CORSO CODICE

Tipologia Corso:

- Attività libera di Formazione Professionale **Art. 40 L.R. 18/85**
- Corso Libero **Art. 41 L.R. 18/85**

Decreto n. _____ **del** _____

**Denominazione/
Qualifica/Profilo
del progetto**

ENTE GESTORE:

| DURATA STAGE ORE

Periodo DAL AL

AZIENDA OSPITANTE:

DENOMINAZIONE.....

INDIRIZZO E N. TEL.

ALLIEVI COINVOLTI:

N.	COGNOME E NOME ALLIEVO	TUTOR AZIENDALE
1		
2		
3		

TUTOR DIDATTICO

Mansione allievi

N.	COGNOME E NOME	MANSIONE RICOPERTA DURANTE LO STAGE
1		
2		
3		



REGIONE CALABRIA
 DIPARTIMENTO
 LAVORO FORMAZIONE E
 POLITICHE SOCIALI
 Settore Formazione e I.P.
 CORSI LIBERI
 ANNO _____

Art. ____ L.R. 18/85

IL PRESENTE REGISTRO “DIDATTICO E DI PRESENZA ATTIVITÀ DI STAGE”, E’
 COMPOSTO DA N° _____ (_____) PAGINE, VIDIMATO
 PRIMA DELL’USO IN DATA _____ PER ESSERE UTILIZZATO NEL CORSO
 LIBERO DI FORMAZIONE PROFESSIONALE CODIFICATO COL N° _____
 PER: _____”
 DECRETO N. _____ DEL _____.

FIRMA

.....



DATA _____

FOGLIO N.

N.	COGNOME E NOME ALLIEVO	M A T T I N A				P O M E R I G G I O			
		ORE	FIRMA ENTRATA	ORE	FIRMA USCITA	ORE	FIRMA ENTRATA	ORE	FIRMA USCITA
1									
2									
3									

Descrizione dell'attività svolta dagli allievi

Firma Tutor Aziendale

Firma Tutor Didattico

DATA _____

N.	COGNOME E NOME ALLIEVO	M A T T I N A				P O M E R I G G I O			
		ORE	FIRMA ENTRATA	ORE	FIRMA USCITA	ORE	FIRMA ENTRATA	ORE	FIRMA USCITA
1									
2									
3									

Descrizione dell'attività svolta dagli allievi

Timbro Azienda e firma del Titolare

Firma Tutor Aziendale

Firma Tutor Didattico

Firma responsabile Ente (per lo Stage)