*Rilevazione della qualità percepita*

*inerente l’attività formativa finanziata.*

*questionario a cura dell’Ente*

*ANAGRAFICA ENTE*

**Denominazione Ente**:

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

**Codice Fiscale/Partita IVA**: |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_||\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

**Sede legale:**

Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CAP |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| Città \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Provincia|\_\_|\_\_|

**Sede dell’intervento:**

Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CAP |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| Città \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Provincia|\_\_|\_\_|

**Contatti referente intervento:**

mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

telefono**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**L’Ente ha rapporti con il sistema scolastico?**

|\_\_| SI |\_\_| NO

*DATI INTERVENTO*

**Fonte di Finanziamento**:

 |\_\_| FSE |\_\_|Fondo nazionale |\_\_| Fondo regionale |\_\_| Altro

**Tipologia:** |\_\_|Apprendistato |\_\_| IeFP |\_\_| Formazione Continua |\_\_|Altro

**Autorizzato da**: |\_\_| Regione |\_\_| Città Metropolitana di Roma Capitale

 |\_\_|\_\_| Provincia |\_\_| Amministrazioni centrali |\_\_| Altro

**Codice Progetto:**

|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

**Codice Azione/intervento/corso:**

|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

**Titolo intervento formativo**:

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

**Altre caratteristiche del corso/intervento**:

\_\_|post qualifica |\_\_| post diploma

percorso con modalità duale:|\_\_| SI |\_\_| NO

Se Duale, dove si svolge l’intervento/corso? |\_\_| in Aula |\_\_| con le modalità dell’Apprendistato?

**Target intervento/corso**:

|\_\_| nessun target specifico |\_\_| disoccupati/mobilità/CIG |\_\_| soggetti con disabilità |\_\_| altre categorie svantaggiate (immigrati, tossicodipendenti, detenuti, ecc.)

|\_\_| Neet (15/17anni + 364 giorni) |\_\_| Neet (18/25 anni)

|\_\_| diritto/dovere (IeFP 14/18 anni)

altro (specificare)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Titolo rilasciato**: ❑ Attestato di frequenza ❑ Idoneità all’annualità successiva

❑ Rilascio crediti formativi ❑ Certificazione competenze ❑ Qualifica professionale

❑ Specializzazione ❑ Diploma ❑ Nessuna Certificazione

*In caso di “Qualifica professionale”, specificare codice da:*

*All. 1 (IFP)* |\_\_\_\_\_| *o*  *All. 2 (Repertorio)* |\_\_\_\_\_|

**Durata intervento formativo** (in ore per singolo intervento/corso) |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Data inizio attività intervento/corso |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Data fine attività intervento/corso |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

**Numero totale allievi:**

ammessi agli anni successivi: |\_\_|\_\_| M |\_\_|\_\_| F

ottengono una qualifica: |\_\_|\_\_| M |\_\_|\_\_| F

**L’intervento formativo prevede le seguenti attività**:

Attività di laboratorio: |\_\_| SI |\_\_| NO

Formazione a distanza: |\_\_| SI |\_\_| NO

Rapporto con le imprese (tirocini/stage, visite aziendali): |\_\_| SI |\_\_| NO

Alternanza scuola/lavoro: |\_\_| SI |\_\_| NO

Apprendistato: |\_\_| SI |\_\_| NO