**All. B2**

**REGIONE LAZIO**

**Assessorato Lavoro e nuovi diritti, Politiche per la Ricostruzione**

**Direzione Regionale Lavoro**

**AVVISO PUBBLICO**

**per la definizione di un catalogo di percorsi di formazione per la riqualificazione degli ex lavoratori Almaviva Contact SpA (sede di Roma)**

**FORMULARIO DI PROGETTO**

**SEZIONE GENERALE RIEPILOGATIVA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N.** | **Titolo Percorso Formativo** | **N. Discenti** | **N. ore** | **Costo Percorso** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  | **Totale** |  |

**SEZIONE A: ANAGRAFICA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DENOMINAZIONE ENTE** | | |  | | | | | | | |
| **Sede Svolgimento del Percorso Formativo** | | | | |  | | | | | |
| Città |  | | | | | | | Prov | |  |
| Via |  | | | | | | CAP | |  | |
| Tel. |  | | | | | Fax |  | | | |
| E-mail | |  | | | | | | | | |
| Sito Internet | |  | | | | | | | | |
| Atto di accreditamento | | | | n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_ | | | | | | |
| Accreditato per la formazione macrotipologia | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |
| codice di accreditamento ISFOL-ORFEO | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |
| **Sede Occasionale Sì No** | | | | | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dotazione organizzativa** | **Numero**  **Laboratori** | **Numero Postazioni** |
| Laboratori Informatici |  |  |
| Laboratori Multimediali |  |  |
| Altri Laboratori |  |  |
| Altro (specificare) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Forma Giuridica** | | | |  | | | | | |
| C.F. / P. IVA | | | |  | | | | | |
| Rappresentante Legale | | | | | | | | | |
| Nome e Cognome | | | | |  | | | | |
| C.F. | | |  | | | | | | |
| Luogo Nascita | |  | | | | | Data di Nascita | |  |
| Tel. |  | | | | | Fax | |  | |
| E-mail | | |  | | | | | | |

**SEZIONE B. DESCRIZIONE DELL’OFFERTA FORMATIVA**

*(Replicare le informazioni della sezione B per ogni percorso formativo proposto)*

**TITOLO DEL PERCORSO FORMATIVO**

FINALIZZATO A:

 Formazione per la qualificazione/riqualificazione delle competenze da 200 ore a 300 ore. Il percorso formativo può prevedere anche che il 30% delle ore sia dedicato ad attività di stage da svolgere presso un’impresa. In questo caso è necessario allegare alla proposta progettuale anche la lettera di adesione dell’impresa.

NUMERO DELLE ORE PREVISTE: \_\_\_\_\_\_

NUMERO DI DESTINATARI COMPLESSIVI:

DATA INIZIO ATTIVITÀ:

DATA FINE ATTIVITÀ:

**RIFERIMENTO AL REPERTORIO REGIONALE DELLE COMPETENZE E DEI PROFILI FORMATIVI:**

AREA CODICE

PROFILO

**IN CASO DI STAGE indicare:**

**Durata**:

 Numero ore del percorso di cui stage[[1]](#footnote-1)

**SINTESI DELLA PROPOSTA FORMATIVA**

(*Descrivere l’intervento formativo in relazione ai sub-settori economici della classificazione ISFOL – ORFEO). Max 500 righe*

**(Descrizione intervento)**

**(Obiettivi che si vogliono raggiungere)**

**(Competenze in entrata che devono avere i discenti)**

**ARTICOLAZIONE E CONTENUTI DELL’OFFERTA FORMATIVA**

(*Descrivere l’articolazione dei moduli didattici, in riferimento alle specifiche Unità di Competenza riconducibili alle figure professionali del Repertorio Regionale delle Competenze e dei Profili Formativi: per ciascuna Unità di Competenza, definire la relazione con i moduli corrispondenti. Riportare uno schema riepilogativo dell’articolazione dell’offerta formativa, anche attraverso il ricorso a diagrammi e grafici). Max 800 righe*

Modulo: (Titolo)

Conoscenze: (Descrizione)

Competenza: (Descrizione)

Capacità (essere in grado di): (Descrizione)

Indicatori valutazione: (Indicatori)

Risultato atteso valutazione: (Descrizione)

Modalità di valutazione delle unità di competenza: (Indicatori)

**In caso di stage indicare gli obiettivi formativi:**

Esito:

Attestato di frequenza corredato da attestazione delle competenze

Attestato di qualifica

**(Queste voci vanno riportate per ogni modulo previsto dal percorso formativo)**

**MODALITÀ DI EROGAZIONE DELL’OFFERTA FORMATIVA E METODOLOGIE** **UTILIZZATE.**

*(Presentare, per il corso nel suo complesso, le metodologie didattiche utilizzate, l’articolazione dei moduli didattici). Max 200 righe*

**(metodologie didattiche utilizzate)**

**(articolazione dei moduli didattici)**

**PERSONALE DOCENTE E NON DOCENTE**

*(Presentare sinteticamente il personale docente e non docente; vanno inseriti tutti i docenti che si intende utilizzare; all’interno della colonna “profilo” solo per i docenti, riportare il modulo o i moduli nei quali sono coinvolti; le altre figure indicate sono quelle minime da descrivere; per tutte le figure ivi descritte è necessario redigere la scheda curriculare).*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ruolo** | **Nome** | **Cognome** | **Profilo** | **Unità didattica (per i docenti)** |
| Progettista |  |  |  |  |
| Coord. didattico |  |  |  |  |
| Tutor 1 |  |  |  |  |
| Tutor n |  |  |  |  |
| Docente n. |  |  |  |  |
| Docente n. |  |  |  |  |
| Docente n. |  |  |  |  |

Aggiungere righe se necessario (la tabella va riportata per ogni percorso formativo anche se sono le stesse persone)

**MODALITÀ DI VALUTAZIONE EX POST DELL’OFFERTA FORMATIVA**

*(Presentare sinteticamente le modalità previste per la valutazione in itinere ed ex-post dell’offerta formativa proposta).*

*Max 200 righe*

**(modalità di valutazione in itinere)**

**(modalità di valutazione ex-post)**

**CRONOPROGRAMMA DELLE ATTIVITÀ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ATTIVITÀ PREVISTE | SETTIMANA  (Prevedere Data Inizio Attività) | SETTIMANA | SETTIMANA | SETTIMANA | SETTIMANA | **…** | **…..** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**DETERMINAZIONE DEL COSTO PERCORSO FORMATIVO**

(*Replicare la tabella sottostante per ogni percorso formativo proposto. Indicare l’UCS adottata per l’erogazione dei percorsi formativi come individuate al punto 8 dell’Avviso Pubblico).*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Importo UCS (€)** | **n. Ore** | **Totale** |
| Spese per docenti Fascia C | 73,00 |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Importo UCS (€)** | **n. ore** | **n. allievi** | **Totale** |
| **UCS ora/allievo** | 0,80 |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **COSTO TOTALE** |  |

*Totale di ogni percorso\* = (UCS ora/corso\*n. ore) + (UCS ora/allievo \* n° ore\*n° allievi)*

*Ripetere per ogni percorso formativo.*

Alla presente si allegano n.

curriculum vitae in formato europeo del personale

docente e non docente previsto nel corso ed indicato nel formulario di progetto. Nel caso in cui si presenti più di un percorso formativo e il personale indicato è presente in più di un percorso il CV va presentato una sola volta.

Luogo e data

Il Rappresentante Legale o suo delegato Timbro e firma

1. Allegare lettera dell’impresa ospitante [↑](#footnote-ref-1)