Modello “A”

Riportare il modello su carta Intestata dell’Agenzia Formativa/RT

Spett.le

Assessorato Regionale del Lavoro, Formazione Professionale, Cooperazione e Sicurezza Sociale –

Servizio … (indicare il Servizio competente a seconda della tipologia di percorso formativo)
lavoro@pec.regione.sardegna.it

Oggetto: Comunicazione di inizio attività per l’erogazione di formazione professionale a distanza finanziata con risorse pubbliche o realizzata in regime di autofinanziamento.

Agenzia Formativa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ struttura formativa sita a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Piano \_\_\_\_\_\_\_\_. Avviso Pubblico/Autofinanziato \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice Locale/Codice corso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Denominazione corso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. *Descrizione della piattaforma tecnologica individuata al fine di garantire l’autenticazione e il tracciamento della presenza di docenti e discenti e la conseguente produzione di specifici report;*

|  |
| --- |
|  |

1. *Descrizione delle modalità di ispezione da remoto dei corsi e modalità di tenuta il registro delle presenze on-line.*

|  |
| --- |
|  |

1. *Modalità di erogazione a distanza delle attività formative e specificazione dei moduli che realizzano gli obiettivi di apprendimento delle unità formative del progetto*
2. *Descrizione di strumenti e modalità di gestione del servizio in modalità FAD, specificando i moduli che realizzano gli obiettivi di apprendimento delle unità formative del progetto*

|  |
| --- |
|  |

*5) Descrizione delle modalità di valutazione dell'apprendimento durante il percorso di formazione a distanza, che preveda almeno una valutazione finale delle competenze acquisite*

|  |
| --- |
|  |

*6) Indicazione del web link ed eventuali credenziali per poter accedere da remoto alla classe virtuale da parte dell’Ufficio regionale responsabile dei controlli;*

|  |
| --- |
|  |

*7) Calendario delle lezioni FAD e i docenti impegnati*

|  |
| --- |
|  |

*8) Modalità di fruizione alternativa o recupero successivo delle attività in presenza, per i partecipanti che non possono fruire della modalità a distanza per ragioni ostative anche di carattere tecnologico*

|  |
| --- |
|  |

 **Il Rappresentante Legale**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 (Firma digitale[[1]](#footnote-1))

1. *Documento firmato digitalmente secondo le indicazioni sulla dematerializzazione contenute nella D.G.R. n. 71/40 del 16.12.2008, ai sensi e per gli effetti dell’art. 20 comma 2 del d.lgs. 7 marzo 2005, n.82, “Codice dell’Amministrazione Digitale”.* [↑](#footnote-ref-1)