**Allegato 2 alla Determinazione**

|  |
| --- |
| *Logo Agenzia formativa* |

**AVVISO PUBBLICO PER L’ACQUISIZIONE DI MANIFESTAZIONI D’INTERESSE PER L’ORGANIZZAZIONE ED EROGAZIONE DI PERCORSI FORMATIVI NELL’AMBITO DI INTERVENTI DI POLITICHE ATTIVE IN FAVORE DEI LAVORATORI PERCETTORI DI CASSA INTEGRAZIONE GUADAGNI STRAORDINARIA (CIGS)**

**AI SENSI DELL’ART. 44, COMMA 11, DEL D.LGS. N. 148/2015**

**Proposta progettuale**

**ANAGRAFICA PERCORSO**

| **Denominazione AdA** |  |
| --- | --- |
| **Codice AdA** |  |
| **Data inizio prevista[[1]](#footnote-1)** |  |
| **Data fine prevista[[2]](#footnote-2)** |  |
| **Sede di svolgimento** |  |
| **Referente del progetto** |  |

### **Metodologie didattiche/strategie formative**

|  |
| --- |
| *(Esplicitare le metodologie didattiche utilizzate per la realizzazione delle attività formative previste nell’attuazione del corso)*  *Massimo mezza pagina* |

### **Monitoraggio e verifica del corso**

|  |
| --- |
| *(Illustrare le modalità di verifica per la rilevazione della soddisfazione degli utenti, nonché del grado di apprendimento)*  *Massimo mezza pagina* |

### **Abilitazioni/patentini**

|  |
| --- |
| *(Nell’eventualità in cui il percorso preveda il rilascio di abilitazioni/patentini, indicare l’Organismo preposto e le modalità di organizzazione)*  *Massimo mezza pagina* |

**Indicare le attestazioni finali previste:**

* + Certificato di Unità di competenze
  + Abilitazione all’esercizio professionale/Patentino (*indicare quale*)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  + Attestato di frequenza
  + Altro (Specificare)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## **ARTICOLAZIONE DELL’AZIONE FORMATIVA**

### **Conoscenze e capacità delle UC tecnico-professionali**

|  |  |
| --- | --- |
| **n. U.C.** | **CONOSCENZE** |
|  | Per l’esercizio della competenza dell’U.C. di riferimento il soggetto dovrà apprendere le seguenti **conoscenze**:   1. [inserire conoscenza] 2. … |
| **CAPACITA’** |
| Per acquisire i saperi necessari per l’esercizio della competenza dell’U.C. di riferimento il soggetto dovrà apprendere le seguenti **capacità**:  [inserire capacità]   1. … 2. … 3. ... |

### **Architettura dell’azione formativa**

*L’azione formativa deve essere articolata per ciascun Modulo e assumere i contenuti e le indicazioni presenti nell’AdA (conoscenze e abilità) per la quale ci si candida*

**ANAGRAFICA DEI MODULI**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N° modulo** | **Titolo del modulo** | **Numero ore teoria** | **Numero ore pratica** | **Numero ore totali** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| n |  |  |  |  |
| Totale ore percorso | | | | 120 |

### **Risorse logistiche e strumentali con indicazione della sede**

|  |
| --- |
| *(Descrivere strutture e attrezzature dedicate al progetto: aule, laboratori tecnico-professionali, laboratori informatici, laboratori multimediali, laboratori linguistici o altro, numero posti allievi, mq disponibili indicandone la precisa localizzazione, materiale didattico )* |

|  |
| --- |
| **** **Aula lezioni teoriche**  Indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Località\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov ( )  Mq.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Descrizione attrezzature presenti |
| **** **Laboratorio esercitazioni pratiche**  Indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Località\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov ( )  Mq.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Descrizione attrezzature presenti |
| **** **Laboratorio Informatica**  Indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Località\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov ( )  Mq.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Descrizione attrezzature presenti |

### **Personale per la realizzazione del progetto formativo**

*Numero e tipologia operatori (docenti, tutor, coordinatori,…)*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Nome e cognome** | **Funzione** | **Ore previste per l’attività** | **Indicare titolo di studio**  **competenze ed esperienza**  **pregressa** | **Se docente specificare quale**  **Modulo** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| ***Firma digitale del rappresentante legale dell’Agenzia formativa[[3]](#footnote-3)*** |
| Nome e cognome |

1. Entro la prima decade di Novembre 2019 [↑](#footnote-ref-1)
2. Entro il 2019 [↑](#footnote-ref-2)
3. documento firmato digitalmente secondo le indicazioni sulla dematerializzazione contenute nella Deliberazione 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-3)