



ALLEGATO 2

P.O.R. CAMPANIA FSE 2014 – 2020

AVVISO MANIFESTAZIONE DI INTERESSE
“Catalogo Regionale P.F.A. - Percorsi Formativi Accessibili”

Asse II - Obiettivo Specifico 7 - Azione 9.2.1
(D.G.R. n. 830 del 04/12/2019)

FORMULARIO



ALLEGATO 2

ORGANISMO FORMATIVO CAPOFILA

| | |
|--|--|
| Denominazione | |
| Natura giuridica | |
| Indirizzo sede legale | |
| Indirizzo sede operativa | |
| Telefono sede operativa | |
| Indirizzo PEC | |
| Codice Fiscale/Partita IVA | |
| Cognome e nome del Legale Rappresentante | |
| Rif. accreditamento per le utenze speciali | |

SOGGETTO DEL TERZO SETTORE PARTNER

| | |
|--|--|
| Denominazione | |
| Natura giuridica | |
| Indirizzo sede legale | |
| Indirizzo sede operativa | |
| Telefono sede operativa | |
| Indirizzo PEC | |
| Codice Fiscale/Partita IVA | |
| Cognome e nome del Legale Rappresentante | |
| Numero iscrizione al registro di riferimento | |

LA SEZIONE 2 VA RIPETUTA PER CIASCUN PERCORSO FORMATIVO**SEZIONE 2: ARTICOLAZIONE DEL PERCORSO FORMATIVO**

- a) percorso formativo a titolarità regionale
- b) percorso formativo a titolarità del MLPS

INDICAZIONI GENERALI DI CLASSIFICAZIONE E REFERENZIAZIONE DELLA QUALIFICAZIONE-OBIETTIVO

| | |
|---|--|
| Denominazione della qualificazione | |
| Settore Economico Professionale (SEP) | (Indicare la denominazione della qualificazione e il SEP tra quelli presenti nell'All. A1 dell'Avviso) |
| Area di Attività nazionale di riferimento (ADA) | (come da Repertorio Regionale e DB nazionale) |
| Processo | (come da Repertorio Regionale e DB nazionale) |
| Sequenza di Processo | (come da Repertorio Regionale e DB nazionale) |
| Livello EQF | (come da Repertorio Regionale) |
| Descrizione sintetica della Qualificazione e delle attività professionali collegate | (come da Repertorio Regionale) |
| Referenziazioni | Codice univoco NUP/CP ISTAT 2006 (come da Repertorio Regionale) |
| | Codice univoco CP ISTAT 2011 (come da Repertorio Regionale) |
| | Classificazione delle attività economiche (ATECO 2007/ISTAT) (come da Repertorio Regionale) |



ALLEGATO 2

STANDARD PROFESSIONALI DI RIFERIMENTO (come da Repertorio Regionale)

| N.... | U.C. - Titolo | Risultato atteso | Abilità | Conoscenze |
|-------|---------------|------------------|---------|------------|
| | | | | |

INDICAZIONI GENERALI SUL PERCORSO FORMATIVO

| | |
|--|--|
| Durata complessiva (ore) | |
| Requisiti e numero risorse professionali impiegate | |
| Metodologia didattica | |
| Tecnologie, attrezzature, strumenti, materiali didattici | |
| Durata delle attività di aula e laboratorio (ore) | |
| Durata delle attività relative alle KC (ore) | |
| Requisiti minimi di ingresso dei partecipanti | |
| Requisiti didattici comuni a tutte le U.F. | |
| Requisiti di risorse professionali e strumentali | |
| Requisiti di valutazione degli apprendimenti | |

SEQUENZA DELLE UNITÀ FORMATIVE (U.F.)/MODULI IN RAPPORTO 1:1 ALLE UNITÀ DI COMPETENZA (U.C.)/KEY COMPETENCES (K.C.) E STAGE

| N. progressivo U.F./Modulo/Stage | Denominazione U.C./K.C. | Ore |
|----------------------------------|-------------------------|-----|
| | | |
| TOTALE | | |

DETTAGLIO U.F. E MODULI

| | |
|---|--|
| Modulo/U.F. N. | |
| Titolo U.C. univoca corrispondente (solo per le U.F.) | |
| Durata (ore) | |
| Descrizione Modulo/U.F. | |
| Requisiti e numero risorse professionali impiegate | |
| Metodologia didattica | |

DETTAGLIO STAGE

[da replicare tante volte quanti sono i "progetti stage" previsti. Si precisa che il totale degli allievi coinvolti in tutti i "progetti stage" deve corrispondere al totale degli allievi previsti nel corso di formazione]

| | |
|--|--|
| Numero di allievi coinvolti: | |
| Durata (ore) | |
| Durata (giorni) | |
| Sede stage (indicare la denominazione, la localizzazione e l'attività prevalente del/dei soggetto/i ospitante/i) | |
| Tutor aziendale (specificare professionalità e ruolo aziendale) | |
| Tutor didattico (specificare numero e professionalità) | |
| Descrizione dell'attività prevista e degli obiettivi da raggiungere | |
| Modalità di svolgimento (indicare se in unica soluzione o in momenti diversi) | |
| Modalità e frequenza delle verifiche | |

MODALITA' DI VALUTAZIONE DELLE COMPETENZE

| Titolo Unità di Competenza | Risultato atteso | Oggetto di osservazione | Indicatori |
|----------------------------|------------------|-------------------------|------------|
| U.C.... | | | |

CRONOPROGRAMMA ATTIVITA' DI PROGETTO

| N. progressivo U.F./Modulo/Stage | ATTIVITA' Denominazione | MESI | | | | | | | | | | | |
|----------------------------------|----------------------------|------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

Data

Il rappresentante legale del soggetto capofila



ALLEGATO 2