



Regione Campania



Fondo Sociale Europeo

Allegato A

Allegato all'Avviso Misura 3.8 del P.O.R. Campania-2000/2006
Decreto Dirigenziale n. 323 del 15 novembre 2004
Bollettino Ufficiale della Regione Campania n 57 del 22/11/2004

REGIONE CAMPANIA
SETTORE ISTRUZIONE
Servizio Educazione Permanente
P.O.R. Campania 2000/2006
Misura 3.8 "Istruzione e formazione permanente"

**Interventi di istruzione e formazione permanente legati
alle tematiche della "Genitorialità"**

Formulario

TITOLO DEL PROGETTO

Empty box for project title

SOGGETTO ATTUATORE IN FORMA DI A.T.S.

Soggetto gestore/capofila:
(Organismo di Formazione in regola con le procedure di accreditamento)

Altri soggetti, obbligatoriamente presenti (almeno due), aderenti all'A.T.S.:
ASL _____ Dipartimento o Unità Operativa Materno -Infantile _____
Centro Territoriale Permanente _____
Dipartimento di _____ Università _____

Altri soggetti, facoltativamente presenti, aderenti all'A.T.S.:
Associazioni iscritte Registro Regionale del Volontariato della Campania: _____

Comune di _____ Prov. _____

Ambito territoriale EdA del progetto: _____

Organismi ONLUS: _____

SCHEDA RIASSUNTIVA DEI SOGGETTI ADERENTI ALL'A.T.S.

Soggetto attuatore in forma A.T.S. (Soggetto gestore/capofila)	□
---	---

DATI GENERALI ED ANAGRAFICI

A1 Denominazione: _____

A2 Attività principale: _____

A3 Sede Legale: Via _____
 Città _____ Prov. _____ CAP _____
 Telefono ____ / _____ FAX ____ / _____ e-mail _____

A4 Sede Fiscale: Via _____
 Città _____ Prov. _____ CAP _____
 Telefono ____ / _____ FAX ____ / _____ e-mail _____

A5 Sede Operativa: Via _____
 Città _____ Prov. _____ CAP _____
 Telefono ____ / _____ FAX ____ / _____ e-mail _____

A6 Coordinate Bancarie _____

A7 Partita IVA _____

A8 Codice fiscale _____

A9 Rappresentante Legale _____

A10 Referente didattico/scientifico del progetto: _____

A11 Referente amministrativo del progetto: _____

A12 Coordinatore del progetto: _____

A13 Codice di Accreditamento: _____

Soggetto partner 1			
Denominazione:	_____		
Natura giuridica:	_____		
Rappresentante legale:	_____		
Indirizzo sede legale:	_____		
Città:	_____	Prov.:	_____
Cap:	Tel.: _____	Fax:	_____
e- mail:	_____		

Soggetto partner 2			
Denominazione:			
Natura giuridica:			
Rappresentante legale:			
Indirizzo sede legale:			
Città:			Prov.:
Cap:	Tel.:	Fax:	
e-mail:			

Soggetto partner 3			
Denominazione:			
Natura giuridica:			
Rappresentante legale:			
Indirizzo sede legale:			
Città:			Prov.:
Cap:	Tel.:	Fax:	
e-mail:			

Aggiungere altra/e casella/e se i soggetti partner risultano in numero maggiore.

RUOLO E FUNZIONI ALL'INTERNO DEL PROGETTO DEI SOGGETTI ADERENTI ALL'A.T.S.

Ruolo e funzioni di ogni soggetto partner all'interno del progetto nonché delle risorse disponibili per l'attuazione delle attività (specificare nel dettaglio):

Struttura organizzativa prevista per il presente progetto: indicare i profili professionali dei formatori/consulenti/esperti (vedi art. 5 dell'Avviso) che si intendono impiegare:

Locali e sedi: indicare i locali e le sedi nelle quali si svolgeranno le attività del progetto:

DESCRIZIONE DEL PROGETTO

B. 1 Analisi dei bisogni

B. 2 Descrivere gli obiettivi specifici ed i risultati attesi:

B. 3 Durata del progetto e suddivisione in moduli:

Durata complessiva: n° ore _____

Data di avvio prevista _____

Data di conclusione prevista _____

Moduli e relativi tempi di attuazione, come da cronogramma (a partire dalla data della stipula dell'Atto di Concessione)

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____

B. 4 Obiettivi formativi, in termini di conoscenze, competenze e capacità relazionali:

B. 5 Numero dei docenti /formatori/consulenti/esperti coinvolti e competenze possedute da ciascuno

B. 6 Numero dei tutor coinvolti e competenze possedute da ciascuno:

B. 7 Metodologia/e di intervento per la realizzazione degli obiettivi specifici del progetto:

B. 8 Strumenti, materiale didattico e risorse tecnologiche da utilizzare:

B. 9 Descrizione dei momenti di sperimentazione, diretta ed assistita, di scambio e di interazioni tra genitori e figli necessari al consolidamento " in situazione" dei contenuti appresi durante il percorso (vedi art. 3).

B. 10 Azioni di accoglienza e/o di accompagnamento a favore dei figli degli iscritti ai corsi portatori di handicap (Art.3 ultimo capoverso).

B. 11 Descrizione degli impatti attesi , diretti ed indiretti, sui destinatari finali e sul contesto di riferimento e degli strumenti di rilevazione e di valutazione degli stessi impatti e delle ricadute (v. punto 4 dei Criteri di valutazione dei progetti)

PRIORITA' TRASVERSALI

Illustrare le singole priorità trasversali del Q.C.S. a cui l'intervento ritiene di rispondere; descrivere le modalità operative con le quali si ritiene di rispondere a tali priorità:

Pari opportunità:

Società dell'informazione:

Sviluppo locale: