Regione Campania
POR 2000-2006
Avviso pubblico per la presentazione di candidature finalizzate alla realizzazione dell'attivita' formativa prevista dalla Delibera di G. R. N. 810 del 10/06/2004-Decreto Dirigenziale n.137/04- Misura 3.5

Allegato A1

FORMULARIO DI
PRESENTAZIONE DEI PROGETTI

Prot. n. _____

Data _____
A cura degli uffici regionali

SEZIONE A

INFORMAZIONI GENERALI

A.1 TITOLO DEL PROGETTO (figura professionale, vedi Allegato 1)

N. EDIZIONI _____

A.2 SOGGETTO ATTUATORE CAPOFILA

Codice di accreditamento _____

denominazione e ragione sociale: _____
natura giuridica: _____
rappresentante legale: _____
indirizzo: _____
città: _____ prov. _____ cap. _____
tel.: _____ fax: _____
referente del progetto: _____
tel.: _____ fax: _____
e-mail: _____

A.3 A.T.I.

Organismo associato n. 1

denominazione e ragione sociale: _____
natura giuridica: _____
rappresentante legale: _____
indirizzo: _____
città: _____ prov. _____ cap. _____
tel.: _____ fax: _____
referente del progetto: _____
tel.: _____ fax: _____
e-mail: _____

Organismo associato n. 2

denominazione e ragione sociale: _____
natura giuridica: _____
rappresentante legale: _____
indirizzo: _____
città: _____ prov. _____ cap. _____
tel.: _____ fax: _____
referente del progetto: _____
tel.: _____ fax: _____
e-mail: _____

Organismo associato n. 3

denominazione e ragione sociale: _____
natura giuridica: _____
rappresentante legale: _____
indirizzo: _____
città: _____ prov. _____ cap. _____
tel.: _____ fax: _____
referente del progetto: _____
tel.: _____ fax: _____
e-mail: _____

(aggiungere le righe necessarie)

Organismo associato n. 4

denominazione e ragione sociale: _____
natura giuridica: _____
rappresentante legale: _____
indirizzo: _____
città: _____ prov. _____ cap. _____
tel.: _____ fax: _____
referente del progetto: _____
tel.: _____ fax: _____
e-mail: _____

(aggiungere le righe necessarie)

A.4 TIPOLOGIA DI ATTIVITA'

Percorso A)	N. Interventi previsti ___
Percorso B)	N. Interventi previsti ___

SEZIONE B

INFORMAZIONI RELATIVE ALL'INTERVENTO

B.1 DESCRIZIONE ATTIVITÀ FORMATIVA (*Compilare 1 sezione per tipologia di percorso*)

Corso _____

B.1.1 SEDI E ATTREZZATURE
(Breve descrizione delle strutture e delle attrezzature messe a disposizione)

B.1.2 MOTIVAZIONE DELL'INTERVENTO
(descrivere sinteticamente l'ambito su cui si vuole intervenire e l'utenza che verrebbe coinvolta)

B.1.3 OBIETTIVI DELL'INTERVENTO
(descrivere sinteticamente le competenze in uscita dell'allievo)

B.1.4 PRIORITÀ TRASVERSALI

B.1.4 a) Eventuali connessioni con lo sviluppo di politiche per le *pari opportunità*

B.1.4 b) Eventuali connessioni con lo sviluppo della *società dell'informazione*

B.1.4 c) Eventuali integrazioni con le politiche per lo *sviluppo locale*

B.1.5ARTICOLAZIONE DELL'INTERVENTO PREVISTO IN FASI E AZIONI
Partendo dall'allegato 1 descrivere dettagliatamente l'organizzazione dei moduli didattici

B.1.6 METODOLOGIE DI INTERVENTO

B1.7 STRUMENTI E MATERIALE DIDATTICO DA UTILIZZARE

B.1.8MODULI/UNITÀ DIDATTICHE (riempire per ogni modulo e unità didattica)

MODULO/UNITÀ DIDATTICA N.___

OBIETTIVI

CONTENUTI

DURATA (Aula e Laboratorio)

METODOLOGIE

RISORSE UMANE

STRUMENTI

SEDI
Aggiungere i campi necessari

B.1.9SISTEMI DI VALUTAZIONE, MONITORAGGIO E VERIFICA DEI RISULTATI

B.1.0PROFESSIONALITÀ IMPEGNATE

Descrivere le caratteristiche delle risorse umane coinvolte nel progetto:coordinataori, tutor, docenti specificando la fascia di appartenenza (A, B o C).

1STRUTTURA DEL CORSO

(*Compilare 1 riquadro per Percorso – Max 7 – con l'indicazione della tipologia - A o B)*
DURATA DEL PROGETTO IN ORE _____
DURATA DEL PROGETTO IN MESI _____
DATA DI AVVIO PREVISTA _____
DATA DI CONCLUSIONE _____

formazione d'aula	n° ore	_____ %sul TOT_____
Tirocinio/laboratorio	n° ore	_____ %sul TOT_____
	Totale ore	_____ **100%**

SEZIONE C
CRONOGRAMMA DEGLI INTERVENTI

PERIODO / *ATTIVITÀ*	*GEN.*	*FEB.*	*MAR.*	*APR.*	*MAG.*	*GIU.*	*LUG.*	*AGO.*	*SET.*	*OTT.*	*NOV.*	*DIC.*	*GEN.*	*FEB.*	*MAR.*	*APR.*	*MAG.*	*GIU.*	*LUG.*	*AGO.*	*SET.*	*OTT.*	*NOV.*	*DIC.*

Il Presente formulario è composto da n° _______ pagine.

Timbro e firma dei soggetti partners
della costituenda A.T.S.

____

Napoli lì _______/_______/______