



L'Europa è la carta
di accesso al futuro

PO FSE ABRUZZO
2007»2013 | OBIETTIVO
"Competitività regionale
e occupazione"



REGIONE ABRUZZO

Direzione Politiche Attive del Lavoro, Formazione ed Istruzione, Politiche Sociali

P.O. FSE Abruzzo 2007-2013

Obiettivo "Competitività Regionale e Occupazione"

PIANO OPERATIVO 2012-2013

ASSE 4 – Capitale Umano

Obiettivo specifico 4.i) Aumentare la partecipazione alle opportunità formative lungo tutto l'arco della vita e innalzare i livelli di apprendimento e conoscenza

Progetto speciale

"SCUOLE SPECIALI DI TECNOLOGIA"

Linea d'intervento:

Percorsi di specializzazione tecnica superiore (IFTS)

FORMULARIO PER LA PRESENTAZIONE DEL PROGETTO

TITOLO :

SEZIONE A DATI DI SINTESI					
Rappresentante legale del Soggetto Capofila dell'ATS (costituita o costituenda)					
Coordinatore/Responsabile del progetto					
Referente per i rapporti con la Regione					
Specializzazione IFTS nazionale di riferimento					
Profilo declinato a livello territoriale					
Area Economico-Professionale di riferimento					
Codice professionale ISTAT (C.P. 2011)					
Codice ATECO					
Sede/i di attuazione					
Numero previsto di destinatari					
Spesa totale prevista					
Monte ore complessivo dell'intervento					
di cui:					
Formazione in aula	Autoformazione assistita (se prevista)	FAD (se prevista)	Laboratorio (se previsto)	Stage aziendale/ Tirocinio formativo	Misure di supporto
Date previste di avvio e di conclusione dell'intervento complessivo		Avvio:		Conclusione:	

SEZIONE B – DATI RELATIVI ALL’ATS
(riprodurre le singole schede in caso di più componenti di ciascuna tipologia)

COMPOSIZIONE ATS (cfr. Avviso, art. 4)	
Componenti	Denominazione
B.1. Organismo di Formazione - Capofila Mandatario	
B.2. Istituzione scolastica autonoma - Componente Mandante	
B.3. Università o Dipartimento universitario o Ente pubblico di ricerca - Componente Mandante	
B.4. Impresa o Associazione d’impresa, anche in forma consortile - Componente Mandante	

ORGANISMO DI FORMAZIONE CON SEDE OPERATIVA ACCREDITATA¹, AI SENSI DELLA D.G.R. 20.7.2009, N. 363 E S.M.I., PER LA MACROTIPOLOGIA “FORMAZIONE SUPERIORE - Percorsi IFTS”, NELLA PROVINCIA IN CUI È PREVISTO L’INTERVENTO	
Denominazione	
Indirizzo sede legale	
Telefono e Fax	
Posta elettronica	
Codice Fiscale/ Partita IVA	
Rappresentante legale	
Stato di accreditamento	<input type="checkbox"/> Sede operativa accreditata: <input type="checkbox"/> In fase di accreditamento, a seguito di presentazione di apposita istanza prot. n. del
Punteggio Accreditamento come da elenco ufficiale pubblicato sul sito regionale il 6.5.2013	_____/100
B.1. ESPERIENZE PREGRESSE IN PERCORSI IFTS (titolo dell/i corso/i, durata in ore, anno/i di svolgimento, numero di specializzati e, se conosciuti, esiti occupazionali).	

¹ Il requisito dell’accreditamento deve essere posseduto al momento dell’eventuale affidamento.

ISTITUZIONE SCOLASTICA AUTONOMA DEL II CICLO D'ISTRUZIONE, CON SEDE NELLA PROVINCIA IN CUI È PREVISTO L'INTERVENTO	
Denominazione	
Indirizzo sede legale	
Telefono e Fax	
Posta elettronica	
Codice Fiscale /Partita IVA	
Rappresentante legale	
B.1 ESPERIENZE PREGRESSE IN PERCORSI IFTS (titolo del/i corso/i, durata in ore, anno/i di svolgimento, numero di specializzati e, se conosciuti, esiti occupazionali).	

UNIVERSITÀ O DIPARTIMENTO UNIVERSITARIO O ENTE PUBBLICO DI RICERCA, AVENTE SEDE NEL TERRITORIO REGIONALE	
Denominazione	
Indirizzo sede legale	
Telefono e Fax	
Posta elettronica	
Codice Fiscale/ Partita IVA	
Rappresentante legale	
B.1. ESPERIENZE PREGRESSE IN PERCORSI IFTS (titolo del/i corso/i, durata in ore, anno/i di svolgimento)	

IMPRESA O ASSOCIAZIONE D'IMPRESA, ANCHE IN FORMA CONSORTILE, CON SEDE OPERATIVA NELLA PROVINCIA IN CUI È PREVISTO L'INTERVENTO	
Denominazione	
Indirizzo sede legale	
Telefono e Fax	
Posta elettronica	
Codice Fiscale/Partita IVA	
Natura giuridica	
Rappresentante legale	
B.1. ESPERIENZE PREGRESSE IN PERCORSI IFTS (titolo del/i corso/i, durata in ore, anno/i di svolgimento)	

SEZIONE C – PROPOSTA PROGETTUALE

C.1 PROFILO DELLA SPECIALIZZAZIONE IFTS NAZIONALE DI RIFERIMENTO, COME DECLINATO A LIVELLO TERRITORIALE, IN RELAZIONE AL CONTESTO

C.2 - REQUISITI DI ACCESSO, CRITERI E MODALITÀ DI SELEZIONE DEI DESTINATARI

C.3 - PERCORSO FORMATIVO, ARTICOLATO IN MODULI E UNITÀ CAPITALIZZABILI

C.4 - STAGE AZIENDALE/TIROCINIO FORMATIVO
(articolazione, sede, modalità organizzative)

C.5.I - COMPETENZE TECNICO PROFESSIONALI

(definite nell'Allegato D al Decreto MIUR 7.2.2013 e descritte secondo indicazioni coerenti con l'Allegato A.1, mediante l'utilizzo del format di cui all'Allegato A.2 al suddetto Decreto)

C.5.II - COMPETENZE COMUNI

(definite nell'Allegato E al Decreto MIUR 7.2.2013 e descritte secondo indicazioni coerenti con l'Allegato A.1 al Decreto MIUR 7. 2.2013, mediante l'utilizzo del format di cui all'Allegato A.2 al suddetto Decreto)

C.6 – MISURE DI SUPPORTO EX ART. 4, C. 2, LETT. F) DEL D.P.C.M. 25.1.2008

C.7 – MODELLO ORGANIZZATIVO - RISORSE PROFESSIONALI E RISORSE TECNOLOGICO-STRUMENTALI PREVISTE

C.8 - VERIFICA FINALE

C.9 – CERTIFICAZIONE E RICONOSCIMENTO DEI CREDITI FORMATIVI

(eventuali specificazioni ex art. 5, c. 3 del D.P.C.M. 25.1.2008, in aggiunta alla dichiarazione Allegato A.VII di cui all'art. 8, c. 1 dell'Avviso)

C.10 - PIANO DI COMUNICAZIONE

C.11 - SISTEMA DI MONITORAGGIO E DI VALUTAZIONE

C.12 - CRONOPROGRAMMA GANTT DI PROGETTO

Il presente formulario si compone di n. _____ pagine.

Luogo e data

Il/i Legale/i Rappresentante/i

Timbro e firma (per esteso)

(Allegare fotocopia/e del/i documento/i di identità in corso di validità)