

DICHIARA

Che l'Ente richiedente è in possesso di tutti i requisiti della normativa vigente per l'inserimento nel piano formativo ed in particolare di possedere capacità tecniche ed adeguate strutture formative e di avere svolto attività qualificata nel settore da almeno un triennio.

Allega alla presente:

Atto costitutivo - statuto e sue eventuali modifiche, in copia autentica a norma di legge (1);

Verbale di nomina e poteri di firma del legale rappresentante in copia autentica a norma di legge;

- Delibera degli organi decisionali, in copia autentica a norma di legge, di autorizzazione al legale rappresentante alla presentazione dell'istanza;
- Elenco delle proposte di servizi formativi presentate con indicazione della localizzazione degli interventi, per provincia, allegata al progetto per _____ ;
- 1 Copia del formulario completo in ogni punto delle informazioni richieste;
- Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, a firma del legale rappresentante, attestante le capacità tecniche, il possesso di adeguate strutture formative e di avere svolto attività qualificata nel settore da almeno un triennio, ovvero certificazione comprovante il predetto requisito;
- 1 Copia del prospetto informativo completo in ogni punto delle informazioni richieste a firma del legale rappresentante dell'Ente gestore;
- Altro _____ ;

Data: _____

FIRMA E TIMBRO
(Autenticata a norma di legge)

(1) Nel caso in cui tale documentazione sia già in possesso del gruppo III/FP non dovrà essere allegata, ma dovrà specificatamente dichiarato che l'Atto costitutivo, lo Statuto e le sue eventuali modifiche sono agli atti dell'Assessorato Regionale del Lavoro gruppo III/FP e che non sono subentrate ulteriori modifiche.

REPUBBLICA ITALIANA



Regione Siciliana

**Regione Siciliana
Assessorato del Lavoro, della Previdenza Sociale,
della Formazione Professionale e della Emigrazione**

DIREZIONE FORMAZIONE PROFESSIONALE

Gruppo III/FP

**FORMULARIO
PER LA PRESENTAZIONE DEGLI
INTERVENTI
AI SENSI DELLA L.R. 6 marzo 1976 N. 24**

Attività' Formativa 1999/2000

ALLEGATO "B"

ENTE PROPONENTE :

SEDE LEGALE : COMUNE _____ **CAP** _____

VIA _____

N. _____ **TELEFONO** _____ **FAX** _____

RAPPRESENTANTE LEGALE: _____

COMUNE SVOLGIMENTO DELL'INIZIATIVA _____ **CAP** _____

VIA _____ **n.** _____

TEL. _____ **FAX** _____

Centro Formazione Professionale **Sede Occasionale**

TIPOLOGIA DELL' INTERVENTO

(barrare la casella corrispondente)

	FORMAZIONE ORIENTATIVA AUTONOMA	SIGLA
<input type="checkbox"/>	C: Prevenzione, recupero motivazione e ri-orientamento C	ORC
<input type="checkbox"/>	D: Reinserimento lavorativo D	ORD
<input type="checkbox"/>	E: Inserimento o reinserimento lavorativo per HDC-DIS-DAD -DMI	ORE

	FORMAZIONE INIZIALE	SIGLA
<input type="checkbox"/>	Qualificazione di base post-scuola dell'obbligo	QA - Q1 - Q2 - SMI
<input type="checkbox"/>	Qualificazione di base abbreviata	QBA
<input type="checkbox"/>	Qualificazione post-biennio secondaria superiore	QPB
<input type="checkbox"/>	Specializzazione post-qualifica	SPEC
<input type="checkbox"/>	Formazione iniziale per soggetti con deficit di opportunità	HDC - DAD- DIS- DMI
<input type="checkbox"/>	Orientamento (HDC)	
<input type="checkbox"/>	Preformazione (HDC)	

	FORMAZIONE INTEGRATA	SIGLA
<input type="checkbox"/>	Moduli professionalizzanti integrati con la Scuola Secondaria Superiore	FIS
<input type="checkbox"/>	Corsi integrativi extra-curricolari	FIEC
<input type="checkbox"/>	Percorsi di qualificazione in alternanza tra formazione e lavoro	AFL
<input type="checkbox"/>	Percorsi formativi rivolti a giovani apprendisti	FGA
<input type="checkbox"/>	Percorsi formativi rivolti a lavoratori impegnati in CFL	FCFL
<input type="checkbox"/>	Percorsi di qualificazione per l'assolvimento dell'obbligo formativo	QOF
<input type="checkbox"/>	Tirocini formativi e di orientamento	TFO

	FORMAZIONE SUPERIORE	SIGLA
<input type="checkbox"/>	Qualificazione superiore post-diploma	QA - Q1 - Q2 - SSS
<input type="checkbox"/>	Raccordo Formazione/Lavoro di livello superiore	FLS
<input type="checkbox"/>	Istruzione e formazione tecnica superiore	IFTS

FORMAZIONE CONTINUA E PERMANENTE

		SIGLA
<input type="checkbox"/>	Qualificazione sul lavoro	QL
<input type="checkbox"/>	Aggiornamento	AGG
<input type="checkbox"/>	Perfezionamento/specializzazione	PERF
<input type="checkbox"/>	Riqualificazione professionale	RIQ
<input type="checkbox"/>	Riconversione professionale	RIPR
<input type="checkbox"/>	Moduli formativi in collaborazione con i Centri Territoriali Permanenti	EDA

	FOLLOW-UP	
<input type="checkbox"/>	FOLLOW-UP	FOLL

annuale

biennale (**I anno** **II anno**)

antimeridiano

pomeridiano

DENOMINAZIONE DELL'INTERVENTO:

CODICE DI COLLOCAMENTO:

(nel caso di qualificazione professionale) _____

SETTORE DI ATTIVITA'

TITOLO DI STUDIO RICHIESTO:

nessuno

assolvimento obbligo scolastico

licenza scuola secondaria inferiore

diploma scuola secondaria superiore

biennio scuola secondaria superiore

frequenza scuola secondaria superiore

altro (spec. _____)

DURATA DELL'INTERVENTO:

ORE DI ORIENTAMENTO

TOTALE ORE DI TEORIA

TOTALE ORE DI PRATICA

ore di esercitazioni di pratica

ore di stage

ore di tirocinio

ore di project work

TOTALE ORE CORSO

ALLIEVI PREVISTI N.

di cui n. portatori di handicap (20%)

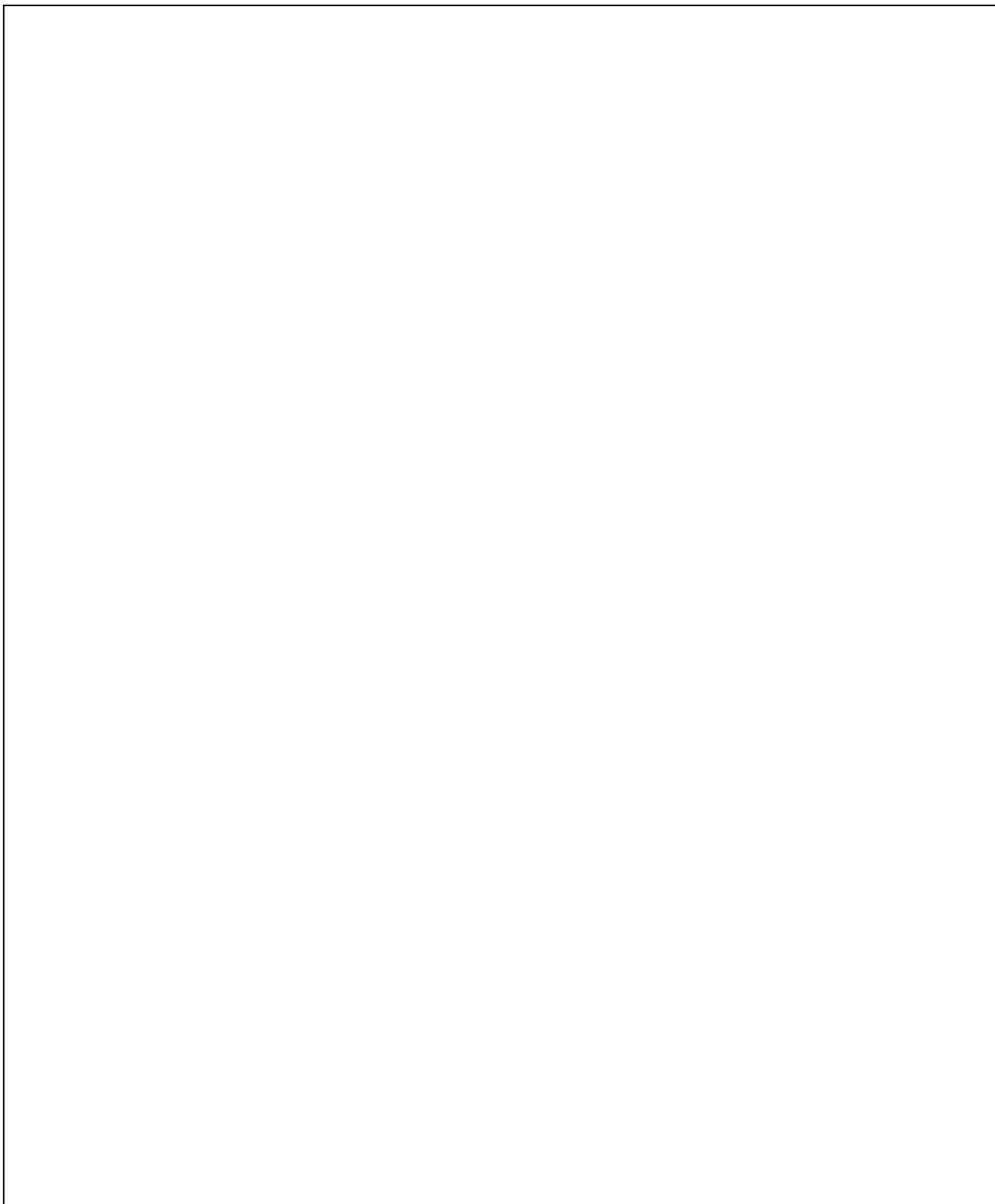
Numero allievi Convittuali

n.

Numero allievi Semi-Convittuali

n.

1. CONTESTO TERRITORIALE IN CUI L'INTERVENTO SI SVOLGE



2. ESPLICITARE LE MOTIVAZIONI E FINALITÀ DEL SETTORE SOCIO-ECONOMICO A CUI L'INTERVENTO SI RIFERISCE (Specificando le fonti informative utilizzate)

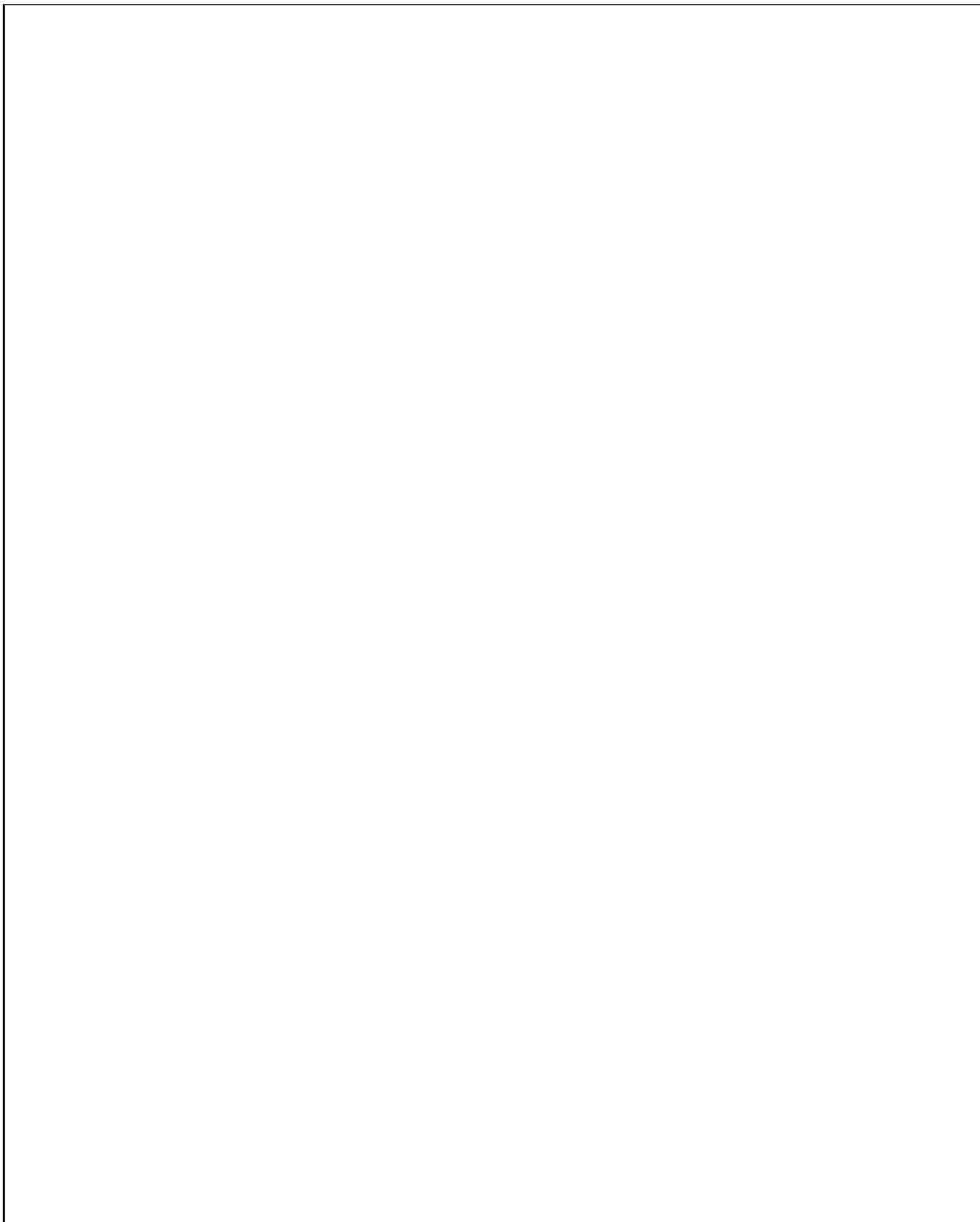
3. DESTINATARI DELL'INTERVENTO

- Lavoratori occupati
- Lavoratori in mobilità
- disoccupati/inoccupati
- disoccupati senza titolo di studio
- disoccupati appartenenti alle categorie protette ex L.482/78
- Apprendisti
- contrattisti CFL
- Studenti
- Adulti
- occupati PMI
- occupati in amministrazioni pubbliche
- Cassintegrati
- lavoratori autonomi
- liberi professionisti
- donne occupate
- donne disoccupate
- Disabili (HDC)
- Detenuti minori
- Detenuti adulti
- Ex-tossicodipendenti
- Tossicodipendenti in fase di recupero
- Ex-detenuti
- Immigrati
- Emigrati rientranti dall'estero

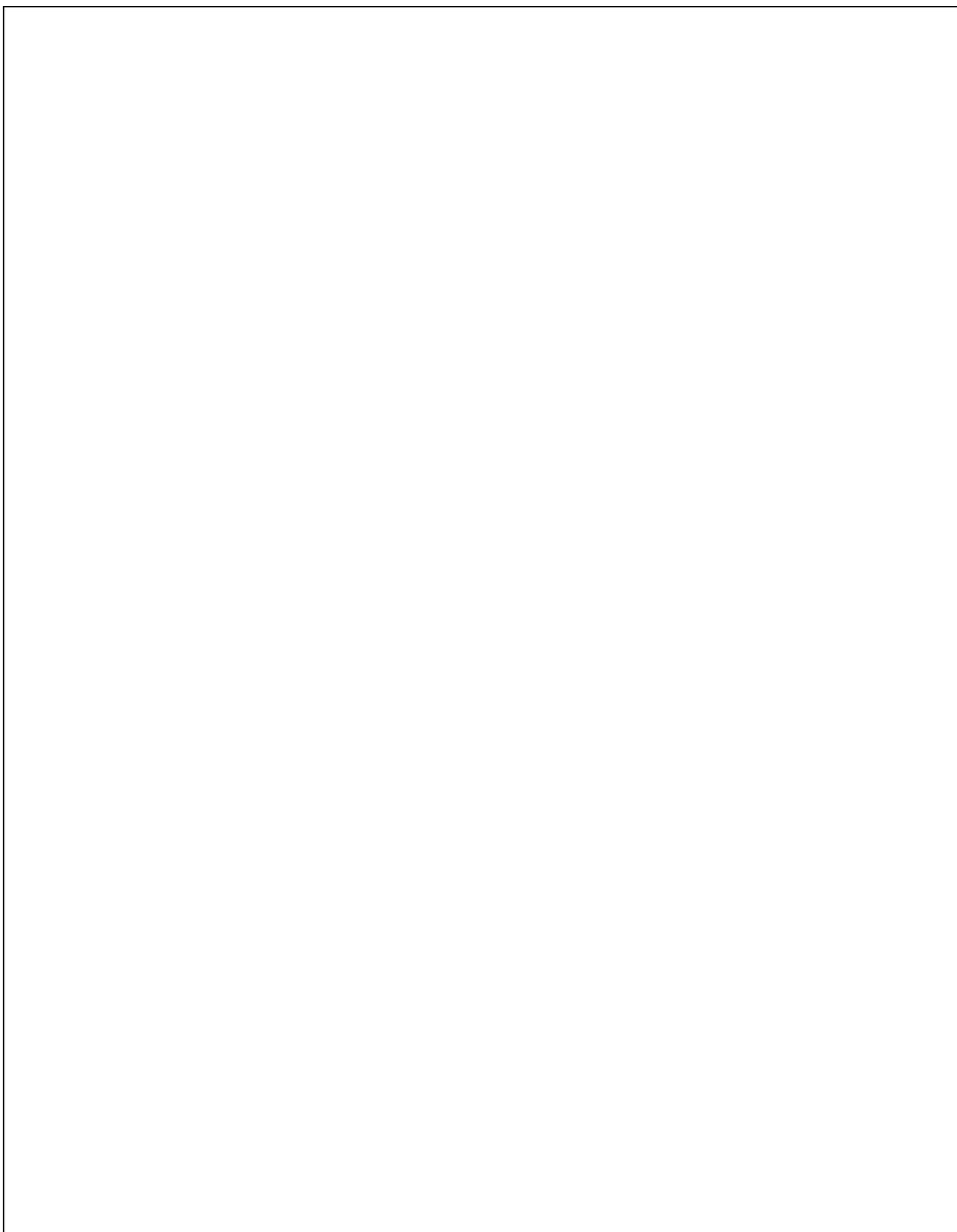
4. RISULTATI CONSEGUITI NELLE AZIONI FORMATIVE EFFETTUATE NEL BIENNIO PRECEDENTE nel caso di: orientamento professionale (H), pre-formazione (H), aggiornamento, specializzazione e perfezionamento)

4.1. RISULTATI OCCUPAZIONALI CONSEGUITI NELLE AZIONI FORMATIVE EFFETTUATE NEL BIENNIO PRECEDENTE (1996/97-1997/98) nel caso di qualificazione o riqualificazione, indicare Numero Corso, numero allievi idonei ed occupati

5. OBIETTIVO DELL'INTERVENTO



6. RISULTATI ATTESI DALL'INTERVENTO



7. RISPONDENZA ALLE ESIGENZE DEL MERCATO DEL LAVORO E CONCRETE PROSPETTIVE OCCUPAZIONALI

7.a CARATTERISTICHE PRINCIPALI DELLA FIGURA PROFESSIONALE O DELL'INTERVENTO (nel caso in cui non si preveda qualificazione)

conoscenze-competenze-abilita'-capacita' operative e relazionali

8. CRITERI E MODALITA' DI SELEZIONE PREVISTI (specificando inoltre i requisiti d'ingresso dei partecipanti)

9. MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELLE AZIONI FORMATIVE ORIENTATIVE SE AUTONOME

11. PROGRAMMA DIDATTICO (riprodurre la pagina per area prevista)

AREA DISCIPLINARE

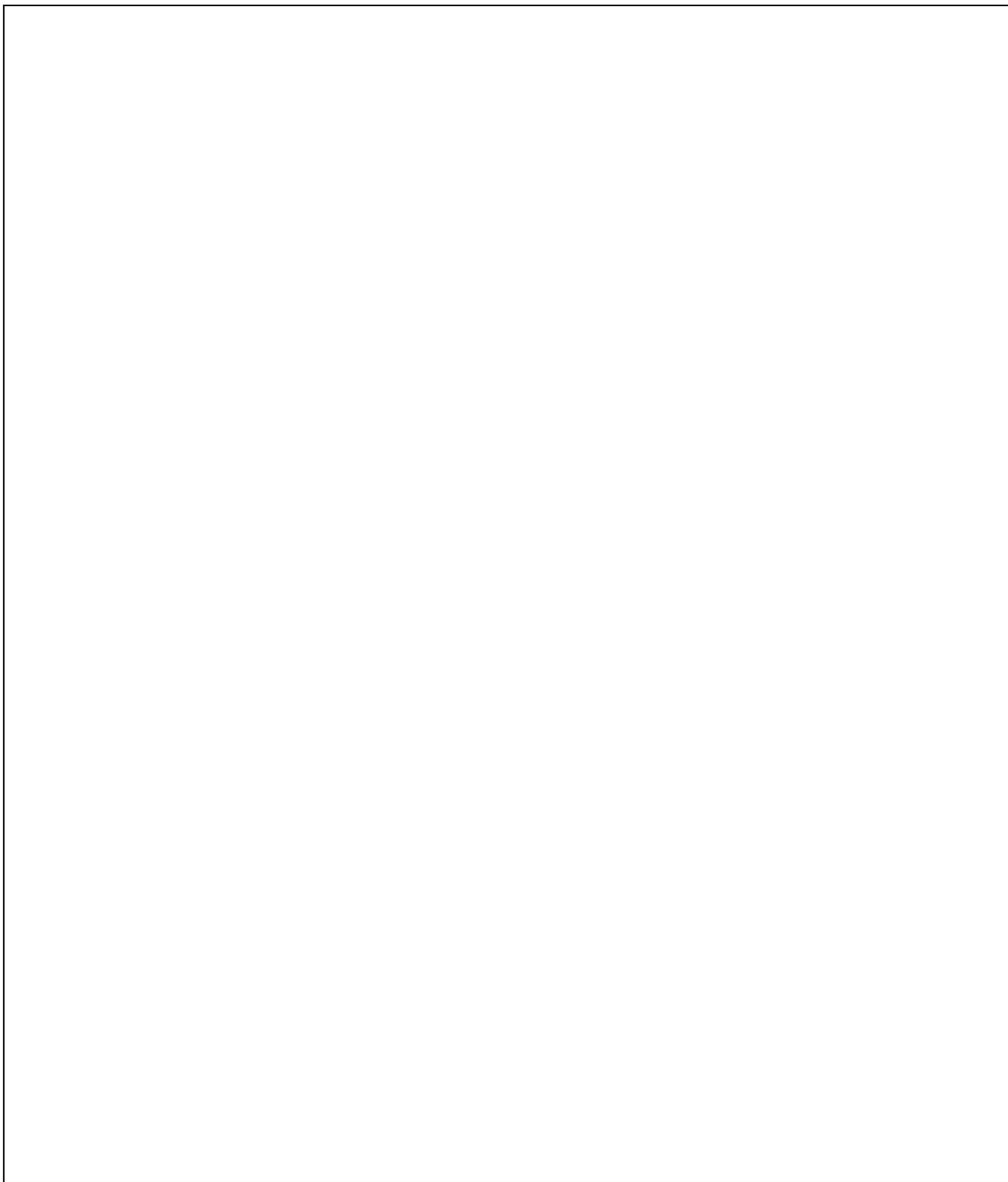
TOTALE ORE	teoria	eserc. pratiche	stage	tirocini	project work	Totale Pratica
---------------	--------	--------------------	-------	----------	-----------------	-------------------

OBIETTIVO

CONTENUTI

AUSILI DIDATTICI IMPIEGATI

12. METODOLOGIE DIDATTICHE UTILIZZATE DURANTE L'INTERVENTO



13. VERIFICHE E VALUTAZIONE DEGLI ALLIEVI

(a cura dello staff docenti e del tutor)

--

14. VERIFICHE E VALUTAZIONE DEI RISULTATI DEL PERCORSO FORMATIVO

(a cura dello staff docenti e del tutor)

--

15. ARTICOLAZIONE DELLE PROVE FINALI

--

16. STAGE e/o TIROCINI anche di orientamento

(N.B. tali interventi dovranno svolgersi esclusivamente in ambito provinciale e/o regionale)

SEDE DI SVOLGIMENTO

--

AZIENDA E/O STRUTTURA UTILIZZATA

--

DURATA

--

COLLOCAZIONE

- in itinere
 al termine

ELEMENTI DI COERENZA CON IL PERCORSO FORMATIVO

--

N.B.

- Se trattasi di tirocini formativi e di orientamento (TFO), va allegata la lettera (allegato “C”) di intenti e di disponibilità della struttura ospitante, cui dovrà seguire “convenzione operativa” secondo lo schema allegato “D” della presente Circolare.
- Se trattasi di stage e/o tirocini per l’attività pratica va allegata la lettera di disponibilità della struttura ospitante.

17. INTERVENTI FORMATIVI che prevedono intese con il mondo della scuola o con il Coordinatore del Centro Territoriale Permanente

SEDE DI SVOLGIMENTO

--

ISTITUTO SCOLASTICO

--

COLLOCAZIONE (nel caso di moduli formativi EDA, le caselle sottostanti non vanno barrate)

- in orario scolastico
 extracurricolari

- N.B. In questa prima fase va allegata la lettera (allegato “C”) di intenti e di disponibilità della istituto scolastico o del Coordinatore del Centro Territoriale permanente, cui dovrà seguire “convenzione operativa” secondo lo schema allegato “D” della presente Circolare.

18. INTERVENTI FORMATIVI che prevedono intese con il mondo del lavoro

SEDE DI SVOLGIMENTO

--

TIPOLOGIA DELL' AZIENDA

--

EVENTUALE RIFERIMENTO AD ACCORDO O PATTO (d'area o territoriale)

--

COLLOCAZIONE

- in azienda
- presso il centro di formazione professionale
- in aziende e nel centro di formazione professionale, nel caso di percorso in alternanza

- N.B. In questa prima fase va allegata la lettera (allegato "C") di intenti e di disponibilità dell'azienda, cui dovrà seguire "convenzione operativa" secondo lo schema allegato "D" della presente Circolare.

21. MATERIALE DIDATTICO INDIVIDUALE E COLLETTIVO DA UTILIZZARE

--

22. MATERIALE DI CONSUMO E MATERIE PRIME DA UTILIZZARE

--

ALLEGATO "C"

**SCHEMA LETTERA DI INTENTI
PER L'ATTUAZIONE DI INTERVENTI FORMATIVI**

(tale schema andrà utilizzato per gli interventi formativi per i quali la circolare ha previsto intese con Istituzioni scolastiche, aziende, enti locali, pubbliche amministrazioni, centri territoriali permanenti EDA)

L'anno 1999, il giorno del mese di, nei locali, sono presenti:

per l'Ente gestore F.P. ex L.R. 24/76

.....

i Signori:

.....
.....

per l'Impresa o Istituzione scolastica o ente locale o pubblica amministrazione o centro territoriale permanente

.....

i Signori:

.....
.....

per le Organizzazioni Sindacali dei Lavoratori (se richiesto)

i Signori:

..... in rappresentanza della
..... in rappresentanza della
..... in rappresentanza della
..... in rappresentanza della

Il Sig., in rappresentanza dell'Ente gestore FP, illustra il progetto formativo rivolto a _____ di cui alla circolare dell'Assessorato regionale del lavoro, della previdenza sociale, della formazione professionale e dell'emigrazione n. _____.

Con la presente lettera d'intenti viene previsto l'impegno a realizzare attività formative di cui al progetto meglio descritto nell'allegato "B".

In particolare si prevede di realizzare le seguenti azioni:

- 1. _____
- 2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

Per un totale di ore _____

Per il periodo compreso dal _____ **al** _____

Che si svolgeranno presso _____

Destinatari _____

In forza delle disposizioni sopra richiamate, all'individuazione dei partecipanti e/o lavoratori al progetto si procederà:

- ◆ _____
- ◆ _____

Tale scelta è motivata da

ed è volta a _____

I predetti nominativi che vengono individuati nell'allegato, costituisce parte integrante della presente lettera d'intenti. Nel contesto della predetta lettera d'intenti vengono compiutamente specificate le motivazioni che hanno indotto all'individuazione nominativa dei soggetti che saranno impegnati nelle attività formative:

(se previsto)

Conclusivamente, in relazione a quanto sopra esposto, le OO.SS.LL. esprimono **parere** alla realizzazione del progetto formativo allegato "B" che forma parte integrante della presente lettera d'intenti.

Letto, confermato e sottoscritto.

Per l'Ente gestore FP

.....

per (l'Impresa, Istituzione scolastica, etc)

.....

Per le Organizzazioni Sindacali dei Lavoratori

..... in rappresentanza della

ALLEGATO "D"

CONVENZIONE

TRA

L'ENTE DI FORMAZIONE PROFESSIONALE _____, codice fiscale _____, partita IVA _____ con sede legale in _____ via _____ rappresentato dal Sig. _____, all'uopo delegato, così come da verbale organo collegiale che qui si seguito si allega sotto la lettera A, nato a _____ il _____ CF _____

E

L'AZIENDA o(ISTITUTO SCOLASTICO), denominata _____partita IVA _____, con sede legale in _____, via _____ rappresentata dal Sig. _____, nella sua qualità di _____, nato a _____ il _____

PREMESSO

Che al fine di agevolare la conoscenza del mondo del lavoro e realizzare azioni specialistiche di _____(vedi circolare), rivolte a soggetti (o studenti), richiamati al punto _____della Circolare n 5/III/FP/99 del 2/06/1999 che prevede la promozione di _____(vedi circolare) a beneficio di coloro che (indicare i requisiti, vedi circolare) _____

VISTO

Il protocollo d'intesa siglato tra l'Assessorato regionale del Lavoro, della previdenza sociale, della formazione professionale e dell'emigrazione e _____, in data ____/____/____/

VISTA

La lettera di intenti tra L'Ente Gestore _____ e _____ siglata in data ____/____/____

SI CONVIENE QUANTO SEGUE:

ART. 1

L'ENTE GESTORE _____ si impegna ad accogliere presso la propria struttura n_____ soggetti (indicare requisiti) _____ ai sensi della Circolare n 5/III/FP/99 del 2/06/1999, previsti al punto _____

o (nel caso di interventi programmati all'esterno del CFP)

L'AZIENDA O ISTITUTO SCOLASTICO _____ si impegna ad accogliere presso la propria struttura n_____ soggetti (indicare requisiti) _____ ai sensi della Circolare n 5/III/FP/99 del 2/06/1999, previsti al punto _____

ART 2

L'intervento di _____, approvato e finanziato con Decreto dell'Assessore Regionale del Lavoro n_____ del ____/____/____ prevede lo svolgimento delle seguenti azioni (indicare le azioni): _____

ART 3

L'intervento di _____ sarà realizzato secondo le seguenti modalità organizzative (indicare le modalità ed il personale coinvolto): _____

ART 4

Durante lo svolgimento dell'intervento i soggetti (o studenti) sono tenuti a svolgere le attività previste dal progetto nel rispetto della Circolare n 5/III/FP/99 del 2/06/1999 e del progetto dell'intervento

ART 5

Durante lo svolgimento dell'intervento l'Ente gestore di FP rispetterà le procedure e gli adempimenti previsti dalla Circolare n. 4 del 26/04/99, relativamente anche alla copertura assicurativa INAIL per i partecipanti dell'intervento, (se l'intervento viene realizzato presso il CFP)

ART 6

(se l'intervento si svolge all'esterno del CFP)

L'Ente gestore _____ si impegna a rispettare gli adempimenti previsti dalla Circolare n. 4 del 26/04/99, nonché a trasmettere copia delle presente convenzione e del connesso progetto formativo all'Ispettorato provinciale del Lavoro di _____, e all'U.P.L.M.O. di _____ per gli adempimenti di competenza in materia di ispezione e controllo.

ART 6 o 7

La presente convenzione decorre da _____ e si concluderà il _____

ART 7 o 8

Per tutto quanto non previsto nella presente convenzione, le parti fanno riferimento alla legislazione vigente in materia.
Letto confermato e sottoscritto

Li _____

L'ENTE GESTORE F.P.

L'AZIENDA o ISTITUTO SCOLASTICO

Allegati:

verbale di nomina del delegato

progetto esecutivo

altro