



Allegato B

AVVISO PUBBLICO

PROPOSTA DI CORSO STRUTTURATO

Identificazione della proposta e del proponente
--

Titolo della proposta:	
Soggetto proponente ed attuatore/beneficiario	
Legale Rappresentante:	
Indirizzo:	
Recapiti:	
In caso di raggruppamento indicare il mandatario	
In caso di raggruppamento indicare i mandanti	
Responsabile del corso:	
Elenco degli allievi e azienda di provenienza	

1	Qualità e coerenza progettuale
1.1	<u>Finalizzare e contestualizzare il corso</u> rispetto ai fabbisogni formativi del comparto/territorio di riferimento e agli impatti attesi sui destinatari
1.1.1	Attraverso una rappresentazione grafica esplicitare lo sviluppo complessivo, in aula, laboratorio e in azienda, del percorso formativo modulare da acquisire in termini di Unità di Apprendimento e/o Unità Formative Capitalizzabili (UFC).
1.2	<u>Architettura del corso:</u> attività formative previste indicando, con riferimento alle 40 ore per l'acquisizione delle competenze di base e trasversali e per le 80 ore per l'acquisizione delle competenze professionalizzanti: obiettivi formativi, capacità e conoscenze, metodologie, verifiche degli apprendimenti, certificazioni rilasciate, processi di supporto, azioni di monitoraggio e valutazione, eventuali benefit ai corsisti, sia per le attività formative in aula e in laboratorio, per l'acquisizione delle competenze di base e trasversali, sia per le competenze professionalizzanti
1.3	<u>Eventuale personalizzazione dell'offerta formativa</u> (percorsi mirati e differenziati in rapporto ai destinatari; accertamento competenze in ingresso; processi di

	accompagnamento, orientamento di gruppo e /o individuale, bilancio di competenze, tutoraggio, monitoraggio in itinere, etc.)
1.4	<u>Articolazione esecutiva delle singole attività:</u> specificare l'articolazione modulare del percorso formativo proposto, dettagliando capacità (competenze), contenuti formativi (conoscenze), metodologie didattiche e processi di supporto, specificare tempistica, sedi e quanto altro ritenuto utile a delineare le condizioni di realizzabilità, logistiche ed organizzative, dell'attività formativa proposta.
1.5	<u>Attività di verifica e certificazione delle competenze:</u> descrivere procedure, tempi e contenuti delle attività intermedie e finali di verifica e certificazione delle competenze.
1.6	<u>Tutor del soggetto attuatore/beneficiario:</u> definire e articolare il ruolo, i compiti e le modalità operative del tutor

2	Risorse umane e strutturali messe a disposizione per la realizzazione del corso
2.1	<p><u>Risorse umane:</u></p> <p>Indicare le risorse professionali coinvolte specificandone: nominativi, funzione svolta nel corso, UdA e/o UFC trattate e livello senior/junior (se personale docente).</p>
2.2	<p><u>Sedi formative/Laboratori/ Attrezzature:</u></p> <p>Esplicitare l'esatta denominazione e ubicazione di sedi/laboratori/cantieri che si utilizzeranno per la realizzazione dell'offerta formativa progettuale correlata allo specifico comparto.</p> <p>Indicare le caratteristiche tecniche delle aule e delle attrezzature presenti nelle sedi.</p> <p>Descrizione dei laboratori eventualmente a disposizione e relative strumentazioni/attrezzature .</p> <p>Indicare le condizioni di raggiungibilità delle aule/laboratori da parte degli allievi, in particolare con mezzi pubblici</p>

3	Soggetti coinvolti
3.1	<p><u>Esperienza maturata</u> dai soggetti attuatori nell'ambito della stessa tipologia di intervento (formazione apprendistato) e nello stesso comparto produttivo per cui ci si candida.</p> <p>Riportare:</p> <ul style="list-style-type: none"> • anni di realizzazione delle esperienze cui si fa riferimento, • numero di apprendisti coinvolti nella formazione, • relativi finanziamenti ricevuti, • committenti.

Sottoscrivere in caso di candidatura proposta da un singolo Ente

Il sottoscritto _____

Nato a _____ Provincia _____ il _____

Residente a _____

CAP _____ Via _____

In qualità di Legale Rappresentante dell'Ente di formazione

accreditato presso la Regione Molise _____

P.IVA _____ CF _____

Con sede a _____ Via _____

Telefono _____ Fax _____ e-mail _____

DICHIARA

che il presente formulario consta di n. ____ pagine inclusa la copertina

Luogo e data _____

IL LEGALE RAPPRESENTANTE
del Soggetto Beneficiario/Attuatore

(Timbro e firma)

Sottoscrivere in caso di candidatura proposta costituenda/costituita ATI/ATS (barrare l'ipotesi che non ricorre)

Mandatario

Il sottoscritto _____

Nato a _____ Provincia _____ il _____

Residente a _____

CAP _____ Via _____

In qualità di Legale Rappresentante dell'Ente di formazione

accreditato presso la Regione Molise _____

P.IVA _____ CF _____

Con sede a _____ Via _____

Telefono _____ Fax _____ e-mail _____

DICHIARA

che il presente formulario consta di n. ____ pagine inclusa la copertina

Luogo e data _____

IL LEGALE RAPPRESENTANTE
del Soggetto Beneficiario/Attuatore

(Timbro e firma)