



AVVISO PUBBLICO DI SELEZIONE

PER

UNA PROPOSTA DI PROGETTAZIONE E REALIZZAZIONE DEL CORSO DI FORMAZIONE
PER ASSISTENTE FAMILIARE

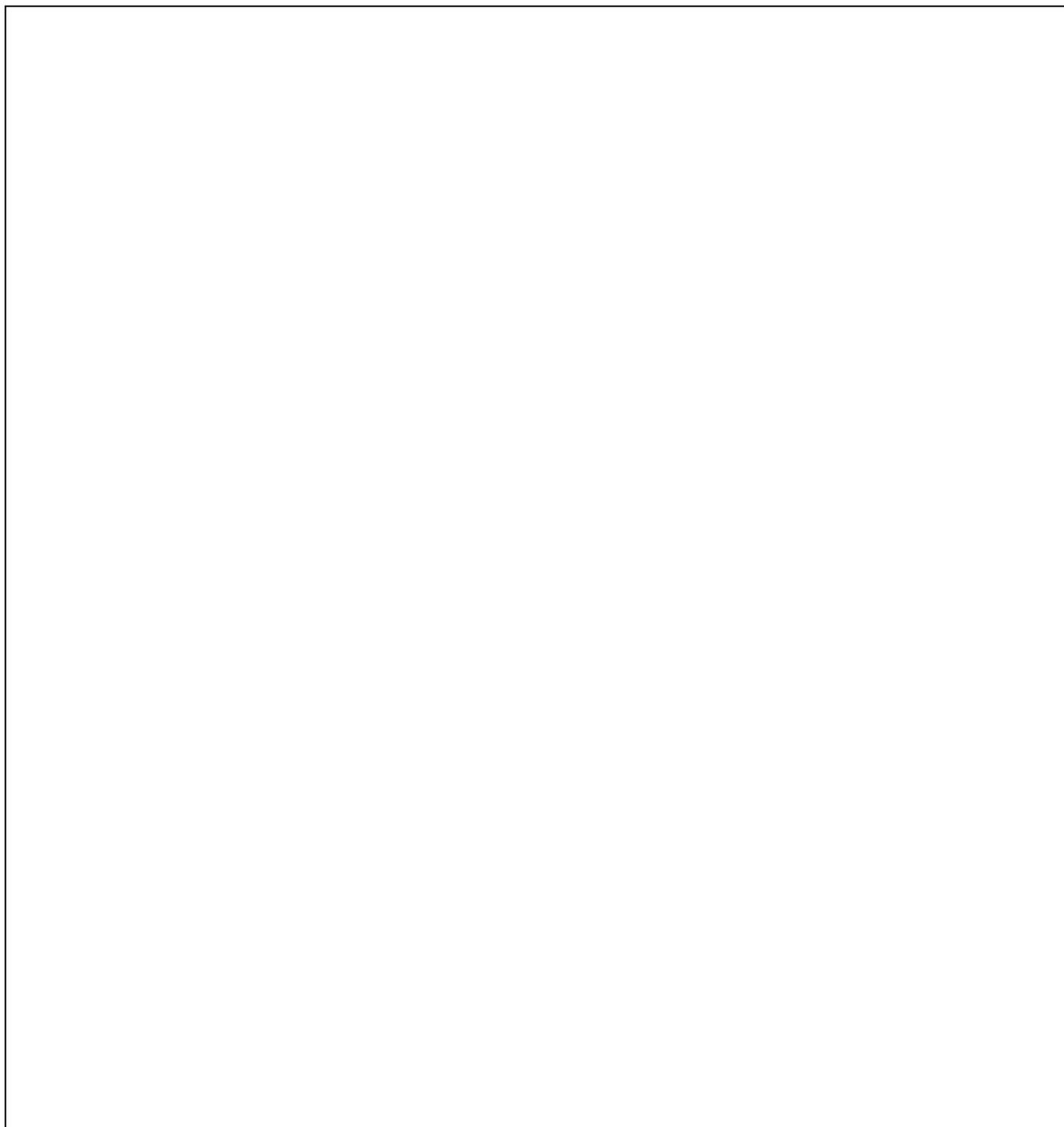
Allegato B – FORMULARIO DI CANDIDATURA

Identificazione della proposta e del proponente

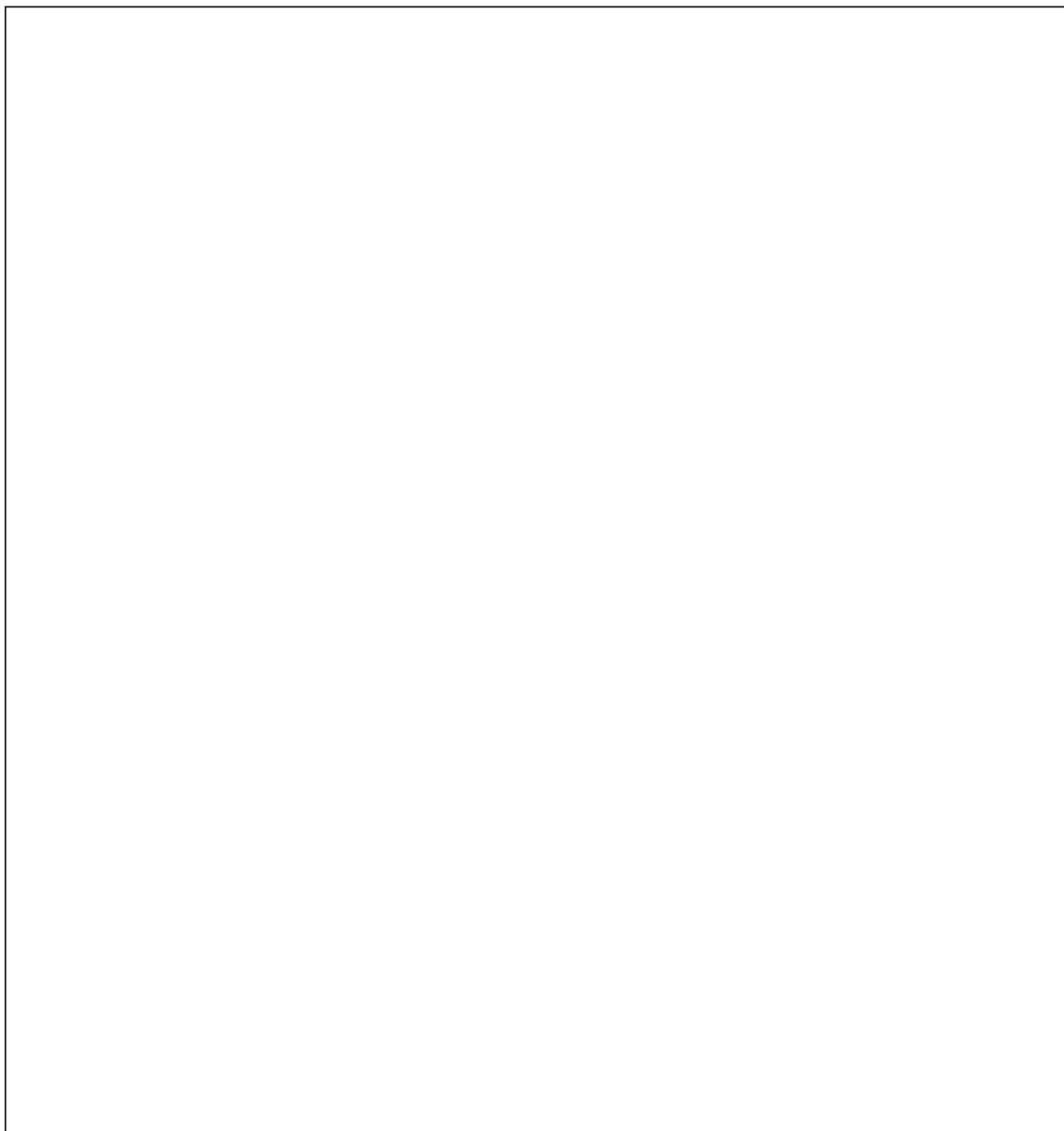
Titolo della proposta:	
<u>Soggetto proponente:</u>	
Legale Rappresentante:	
Indirizzo:	
Recapiti:	
In caso di raggruppamento indicare il mandatario	
In caso di raggruppamento indicare i mandanti	
<u>Coordinatore di progetto:</u>	

Contenuti

A) Esplicitare attraverso una rappresentazione grafica lo sviluppo complessivo del percorso formativo.



B) Definire lo sviluppo di dettaglio del percorso formativo in unità di apprendimento (moduli/unità didattiche/UFC) in coerenza con il profilo professionale dell'Assistente Familiare come definito nell'Allegato 2 di cui alla Deliberazione di Giunta Regionale n. 243 del 09 aprile 2010.



Metodologie didattiche

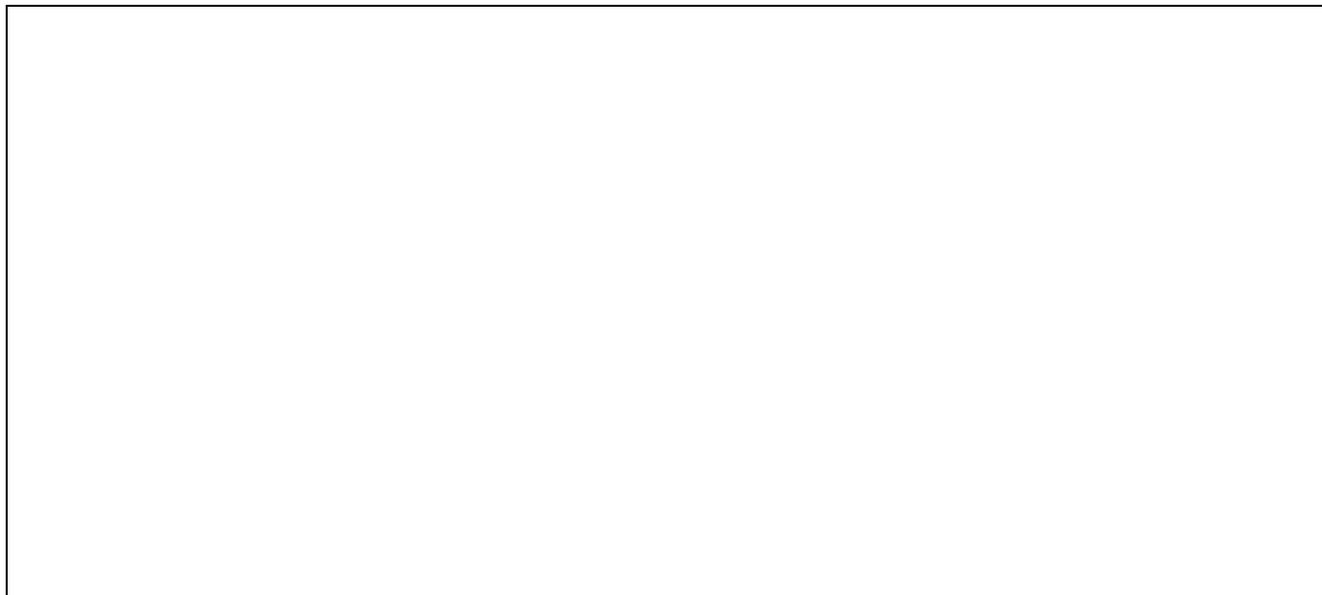
Esplicitare l'approccio metodologico del percorso formativo.

Attività di pubblicizzazione

Descrivere strumenti, tempi e contenuti delle modalità di pubblicizzazione dell'iniziativa, esplicitando le eventuali differenze nei tre territori di riferimento.

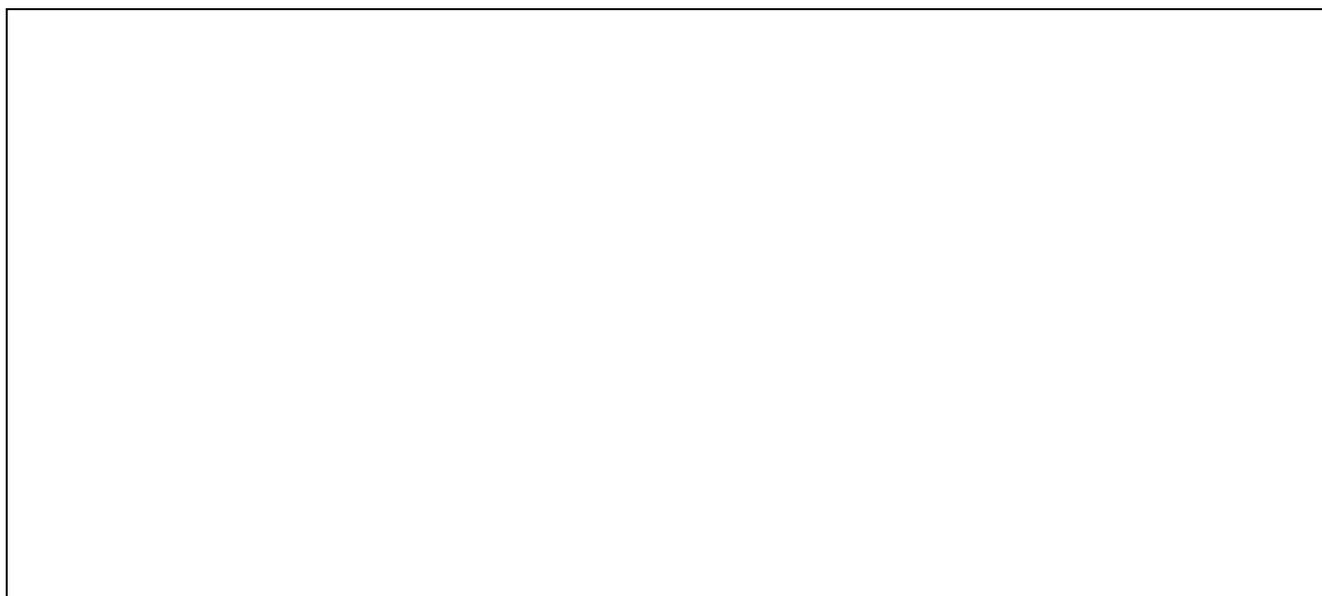
Attività di selezione

Descrivere procedure, tempi e contenuti delle attività di selezione, esplicitando le eventuali differenze nei tre territori di riferimento.



Attività di verifica e certificazione delle competenze

Descrivere procedure, tempi e contenuti delle attività intermedie e finali di verifica e certificazione delle competenze.



Sistema di monitoraggio e valutazione dell'intervento

Descrivere il funzionamento del sistema di monitoraggio e valutazione dell'intervento.

Strumenti ed attività di diffusione dei risultati

Descrivere strumenti, tempi e contenuti delle modalità di diffusione dei risultati, esplicitando le eventuali differenze nelle tre edizioni corsuali

Cronoprogramma

Fornire un cronoprogramma che esaurisca le attività progettuali nell'arco massimo di mesi 8.

CONTO ECONOMICO DI INTERVENTO

Sez. A	RICAVI DI PROGETTO		%
A1	Ricavi Reali		
	1.1 da Finanziamento Pubblico		
	1.2 da Cofinanziamento Privato		
	1.3 da Altri Cofinanziamenti Pubblici		
A2	Ricavi in Natura		
A	TOTALE RICAVI (A1 + A2)		
Sez. B	COSTI DI PROGETTO		%
B1	Preparazione		
	B1.a - Indagine preliminare di mercato		
	B1.b - Ideazione e progettazione intervento		
	B1.c - Pubblicizzazione e promozione intervento		
	B1.d - Selezione ed orientamento partecipanti		
	B1.e - Elaborazione materiale didattico		
	B1.f - Formazione personale docente ecc.		
	B1.g - Altre spese di preparazione		
	TOTALE B1 - Preparazione		
B2	Realizzazione		
	B2.a – Docenza e codocenza (onorari, oneri, imposte, tasse, viaggi, vitto, alloggio ecc.)		
	B2.b - Tutoraggio		
	B2.c - Attività di sostegno all'utenza svantaggiata		
	B2.d - Attività di sostegno all'utenza (indennità partecipanti, trasporto, vitto, alloggio ecc.)		
	B2.e - Esami e verifiche: certificazione		
	B2.f - Utilizzo locali e attrezzature per azione programmata		
	B2.g - Utilizzo materiale di consumo per azione programmata		
	TOTALE B2 - Realizzazione		
B3	Diffusione risultati		
	B3.a - Verifica finale azione programmata		
	B3.b - Azioni di sostegno ai soggetti formati: aiuti all'assunzione, alla creazione di imprese, ecc.		
	B3.c - Elaborazione reports e studi, pubblicazioni relative all'azione		
	TOTALE B3 – Diffusione risultati di progetto		
B4	Direzione e controllo interno		
	B4.a - Direzione progetto		
	B4.b - Coordinamento progetto		
	B4.c - Valutazione del progetto		
	TOTALE B4 – Direzione e controllo interno		
B	TOTALE COSTI DIRETTI E INDIRETTI (B1+B2+B3+B4)		
MARGINE LORDO DI CONTRIBUZIONE (A – B)			
C	Costi indiretti		
	C1 – Personale non docente ad imputazione indiretta al progetto		
	C2 – Spese generali di gestione e amministrazione		
	TOTALE C – Costi indiretti		
TOTALE COSTO DEL PROGETTO (B + C)			

A) 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

(Timbro e firma)

**B) Sottoscrivere in caso di candidatura proposta costituenda/constituita 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

(Timbro e firma)

Mandante (da ripetere per ogni mandante)

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

(Timbro e firma)