



FSE FONDO SOCIALE EUROPEO
SICILIA 2020
PROGRAMMA OPERATIVO



Regione Siciliana.

*Assessorato regionale dell'istruzione e della formazione professionale
Dipartimento regionale dell'istruzione e della formazione professionale*

PREPROD - Avviso n.28/2019

Realizzazione di percorsi formativi di istruzione e formazione professionale II, III e IV annualità - a.s.f. 2019/2020

Allegato 2
FORMULARIO DELLA PROPOSTA PROGETTUALE
Istanza di finanziamento numero 0

CONTENUTO

Sezione 1 - DATI GENERALI DELL'INTERVENTO

Sezione 2 - SOGGETTO PROPONENTE

Sezione 3 - STRUTTURA DELL'INTERVENTO

Sezione 4 - ELEMENTI DI QUALIFICAZIONE DELL'INTERVENTO

Sezione 5 - QUADRO ECONOMICO-FINANZIARIO

Sintesi - INFORMAZIONI INTERVENTO

SEZIONE 1: DATI GENERALI DELL'INTERVENTO

- 1.1 Titolo/denominazione dell'intervento formativo lePF **NON COMPILATO**
 1.2 Tipologia corso
 Corso ordinario **No**
 1.3 Anno di corso che si intende attivare **Seconda Annualità**
 1.4 Figura professionale/qualifica a cui si riferisce il percorso leFP **OPERATORE DELL'ABBIGLIAMENTO**
 (Riferimento alle 22 qualifiche triennali ed alle 21 figure professionali quadriennali di cui alle Linee Guida leFP della Regione Siciliana)
 1.5 Durata totale dell'intervento (max 12 mesi): n. **NON COMPILATO** mesi
 Data prevista di avvio **NON COMPILATO**, Data prevista conclusione **NON COMPILATO**
 1.6 Sede dell'intervento formativo leFP nel territorio della Regione Sicilia
 Comune **NON COMPILATO** Prov **NON COMPILATO** (CAP) **NON COMPILATO** Indirizzo sede **NON COMPILATO** **NON COMPILATO**

SEZIONE 2: SOGGETTO PROPONENTE

- 2.1 Soggetto proponente (di cui all'art. 5 dell'Avviso)
 2.2 Classificazione del Soggetto (Soggetto pubblico o privato, forma giuridica e ragione sociale)
Soggetto privato
 Forma giuridica **NON COMPILATO**
 Ragione sociale **DENOMINAZIONE ENTE**
 2.3 Accredittamento per la macrotipologia "Obbligo di istruzione e formazione"
 L'ente proponente è accreditato presso la Regione Sicilia, per la macrotipologia formativa "Obbligo di Istruzione e Formazione", ai sensi del Decreto presidenziale n. 25 del 1 ottobre 2015, G.U.R.S. n. 44 del 30/10/2015, con codice di accreditamento **NON COMPILATO** DDG n. **NON COMPILATO** del
 2.4 Referente della proposta formativa (REO)
 Cognome **NON COMPILATO** Nome **NON COMPILATO**
 Codice Fiscale **NON COMPILATO**
 Indirizzo di posta elettronica **NON COMPILATO**
 Telefono **NON COMPILATO**
 2.5 Progettista
 Cognome **NON COMPILATO** Nome **NON COMPILATO**
 Codice Fiscale **NON COMPILATO**
 2.6 Sede legale
 Indirizzo **NON COMPILATO** **NON COMPILATO**
 CAP **NON COMPILATO**
 Prov **NON COMPILATO** Comune **NON COMPILATO**
 Tel **NON COMPILATO** Fax **NON COMPILATO**
 Indirizzo di posta elettronica **NON COMPILATO**
 2.7 Coordinate bancarie dedicate
 Denominazione istituto bancario **NON COMPILATO**
 Intestatario del conto **NON COMPILATO**
 Codice IBAN **NON COMPILATO**
 2.8 Ente previdenziale
 INPS/INPDAP sede di **NON COMPILATO** - matr. Nr. **NON COMPILATO**
 INAIL sede di **NON COMPILATO** - matr. Nr. **NON COMPILATO**
 2.9 Riferimenti per la corrispondenza derivante dall'Avviso
 Indirizzo **NON COMPILATO** **NON COMPILATO** CAP **NON COMPILATO** Prov **NON COMPILATO** Comune **NON COMPILATO**
 Indirizzo PEC **NON COMPILATO**

SEZIONE 3: STRUTTURA DELL'INTERVENTO

- 3.1 Tipologia del percorso (Sezione da compilare con riferimento alle indicazioni contenute nell'avviso)

Indicare anno di corso che si intende attivare, soggetto, destinatari e obiettivi del percorso. Si chiarisce che la proposta progettuale presentata deve riferirsi ad un solo percorso (una classe e una sola annualità). Non è fatto divieto da parte di un soggetto proponente di presentare più progetti, ognuno dei quali però rappresenta una domanda separata da compilare secondo le modalità indicate nell'avviso.

Soggetto proponente **DENOMINAZIONE ENTE**
 Titolo intervento **NON COMPILATO**
 Anno di corso **Seconda Annualità**
 Figura professionale **OPERATORE DELL'ABBIGLIAMENTO**

Numero ore totali percorso 1056

3.2 Elenco allievi

N.	Cognome	Nome	Data di nascita	Codice Fiscale	Provenienza	Annualità di provenienza	Ente / scuola Provenienza	In continuità
----	---------	------	-----------------	----------------	-------------	--------------------------	---------------------------	---------------

Numero Totale allievi 0 (n. Maschi 0; n. Femmine 0)

Di cui n. Allievi disabili 0

Di cui n. Allievi in continuità 0 (la continuità considera tutti gli allievi)

3.3 Articolazione percorso

Dettaglio struttura corso:

Misure di accompagnamento previste

NON COMPILATO

3.4 Quadro orario riepilogativo percorso (Il monte ore non comprende le ore per esame finale ove previsto)

Area Didattica / Formativa	N. Ore	N. Totale Ore
Area 1) Area competenze di base	NON COMPILATO	NON COMPILATO
Area 2) Competenze tecnico-professionali		NON COMPILATO
Area 2a) Area competenze tecnico/professionalizzanti di indirizzo	NON COMPILATO	
Area 2b) Area formazione sul lavoro	NON COMPILATO	
TOTALE ORE PERCORSO		1056

3.5 Dettaglio Articolazione del percorso

N.Modulo (ID)	Area Formativa	Area disciplinari/assi culturali	Materia	Contenuti, Metodologie, Competenze	Ore	Modulo Obbligatorio	Docente	Codocente	Tutor
---------------	----------------	----------------------------------	---------	------------------------------------	-----	---------------------	---------	-----------	-------

3.6 Risorse umane coinvolte e costi diretti personale

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Caratteristiche e coerenza con il progetto	Interno / esterno	Ruolo (per i docenti Interni/esterni indicare la materia/modulo)	Titolo di studio	Anni esperienza	Costo orario (Euro)	Impegno (ore)	Totale costo
Risorse umane B.1 Preparazione										
Totale B.1 Preparazione									0	€ 0,00
Risorse umane B.2 Realizzazione										
Totale B.2 Realizzazione									0	€ 0,00
Risorse umane B.4 Direzione e controllo interno										
Totale B.4 Direzione e controllo interno							0	€ 0,00		
Totale							0	€ 0,00		

SEZIONE 4: ELEMENTI DI QUALIFICAZIONE DELL'INTERVENTO

4.1 Qualificazione e affidabilità del soggetto proponente

4.1.1 Affidabilità soggetto proponente nella gestione di precedenti interventi IeFP

Riportare i criteri di affidabilità del soggetto proponente nella gestione di precedenti interventi IeFP (aderenza al Vademecum ed alle disposizioni attuative degli avvisi).

NON COMPILATO

Tempistica di attuazione: NON COMPILATO

Monitoraggio: NON COMPILATO

Continuità erogazione corso e variazioni: NON COMPILATO

Chiarezza precisione e completezza documentazione: NON COMPILATO

4.1.2 Rete relazionale disponibile a supporto dell'attuazione dell'intervento

Riportare le capacità del soggetto proponente nell'instaurazione di relazioni utili all'attuazione dell'intervento formativo.

NON COMPILATO

4.1.3 Strategie di disseminazione e trasferibilità dei risultati e buone pratiche

Riportare le capacità del soggetto proponente nell'attuazione di Strategie di disseminazione e trasferibilità dei risultati.

NON COMPILATO

4.1.4 Capacità ed adeguatezza organizzativa e logistica

NON COMPILATO

Tipologia spazio / laboratorio	Caratteristiche quali / quantitative	Attrezzatura	N.
--------------------------------	--------------------------------------	--------------	----

4.1.5 Adeguatezza organizzativa

NON COMPILATO

4.2 Caratteristiche della proposta progettuale

4.2.1 Qualità del progetto didattico

NON COMPILATO

Adeguatezza rete relazionale e coerenza alla figura leFP

NON COMPILATO

4.2.2 Qualità ed adeguatezza della docenza

NON COMPILATO

RISORSA Docente / Tutor	DESCRIZIONE	TITOLO STUDIO	N. anni esperienza didattica	N. anni esperienza professionale
-------------------------	-------------	---------------	------------------------------	----------------------------------

Totale Docenti: **0**

Totale anni esperienza professionale docenti **0**

Totale anni esperienza didattica docenti **0**

Valore medio anni esperienza professionale docenti **0**

Valore medio anni esperienza didattica docenti **0**

Valore % personale Docente / Tutor con titolo di studio Laurea **0%**

4.2.3 Impatti diretti ed indiretti sui destinatari / destinatarie finali, anche in termini di ricaduta occupazionale

NON COMPILATO

4.2.4 Numerosità gruppo classe

Secondo e terzo anno Gruppo classe composto da n. **0** allievi

4.3 Criteri premiali

NON COMPILATO

4.3.1 Numerosità gruppo classe

n. allievi in continuità **NON COMPILATO**

4.3.2 Attività accessorie coerenti con la proposta formativa

NON COMPILATO

NON COMPILATO

4.3.3 Presenza di elementi di innovazione

NON COMPILATO

NON COMPILATO

4.4 Pari opportunità e non discriminazione

NON COMPILATO

4.4.1 Inclusione di allievi disabili

NON COMPILATO

4.4.2 Contributo al perseguimento dei principi di pari opportunità e non discriminazione

NON COMPILATO

4.5 Contributo allo sviluppo sostenibile

NON COMPILATO

SEZIONE 5: QUADRO ECONOMICO-FINANZIARIO

5.1 Congruità dei costi ed economicità del progetto

NON COMPILATO

5.2 Scheda finanziaria riepilogativa

Voce	Costi progetto	Costi specifici allievi disabili
1. COSTI DIRETTI DEL PERSONALE		
B1) Preparazione	€ 0,00	
B2) Realizzazione	€ 0,00	€ 0,00
B4) Direzione	€ 0,00	
Totale 1 Costi diretti del personale	€ 0,00	€ 0,00
2. COSTI IMPORTO FORFETTARIO		
C3.1 - Altri costi calcolati su base forfettaria sul costo del personale		
Totale C3.1 - Costi su base forfettaria	0,01	
Totale finanziamento richiesto	0,01	

SINTESI: INFORMAZIONI INTERVENTO

Denominazione intervento: **NON COMPILATO**

NON COMPILATO

Soggetto proponente (di cui all'art. 5 dell'Avviso)

Classificazione del Soggetto (Soggetto pubblico o privato, forma giuridica e ragione sociale)

Soggetto privato

Forma giuridica **NON COMPILATO**

Ragione sociale **DENOMINAZIONE ENTE**

Accreditamento per la macrotipologia "Obbligo di istruzione e formazione"

- L'ente proponente è accreditato presso la Regione Sicilia, per la macrotipologia formativa "Obbligo di Istruzione e Formazione", ai sensi del Decreto presidenziale n. 25 del 1 ottobre 2015, G.U.R.S. n. 44 del 30/10/2015, con codice di accreditamento **NON COMPILATO** DDG n. **NON COMPILATO** del Domanda di accreditamento per la macrotipologia "Obbligo di istruzione e formazione" presentata ai sensi del Decreto presidenziale n. 25 del 1 ottobre 2015, G.U.R.S. n. 44 del 30/10/2015, con estremi di presentazione **NON COMPILATO** **NON COMPILATO** Istituzione scolastica pubblica erogante leFP Codice Meccanografico **NON COMPILATO**

Referente della proposta formativa (REO)

Cognome **NON COMPILATO** Nome **NON COMPILATO**

Codice Fiscale **NON COMPILATO**

Indirizzo di posta elettronica **NON COMPILATO**

Telefono **NON COMPILATO**

PEC **NON COMPILATO**

Titolo dell'intervento: **NON COMPILATO**

Sede di erogazione dell'intervento formativo leFP nel territorio della Regione Sicilia

Comune NON COMPILATO Prov NON COMPILATO (CAP) NON COMPILATO Indirizzo sede NON COMPILATO NON COMPILATO

Durata totale dell'intervento: NON COMPILATO mesi ed ore 1056

Importo richiesto per l'intervento: 0,01

Il/La sottoscritto/a NON COMPILATO NON COMPILATO nato/a a NON COMPILATO provincia NON COMPILATO il NON COMPILATO Codice Fiscale NON COMPILATO residente a NON COMPILATO provincia NON COMPILATO in via/piazza NON COMPILATO n. NON COMPILATO CAP NON COMPILATO Consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi, richiamate dall'art 76 del DPR 445 del 28/12/2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

che le informazioni fornite nella presente scheda corrispondono a verità.

Data.

Luogo e data _____

Si autorizza il trattamento dei dati forniti ai sensi del Reg.to UE 2016/679 e s.m.i.

Timbro del Soggetto proponente e firma del Legale Rappresentante

(Sottoscrivere ai sensi del D.P.R. n.445 del 28 dicembre 2000 con allegato valido documento di identità)