|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |

**REGIONE ABRUZZO**

*Dipartimento Sviluppo Economico, Politiche del Lavoro, Istruzione, Ricerca e Università*

**Programma Operativo Fondo Sociale Europeo 2014-2020**

**Obiettivo "Investimenti in favore della crescita e dell'occupazione"**

**ASSE 3**

**Istruzione e formazione**

**Obiettivo tematico: 10**

**Investire nell'istruzione, nella formazione e nella formazione professionale**

**per le competenze e l'apprendimento permanente**

**Priorità d’investimento:10iv**

**migliorare l’aderenza al mercato del lavoro dei sistemi d’insegnamento e di formazione, favorire il passaggio dall’istruzione al mondo del lavoro, e rafforzare i sistemi di istruzione e formazione professionale migliorandone la qualità, anche mediante meccanismi di anticipazione delle competenze, l’adeguamento dei curricula e l’introduzione e lo sviluppo di programmi di apprendimento basati sul lavoro, inclusi i sistemi di apprendimento duale e di apprendistato**

**Obiettivo specifico 10.6**

**“Qualificazione dell’offerta di istruzione e formazione tecnica e professionale”**

**Azione 10.6.2**

**10.6.2 - Azioni formative professionalizzanti connesse con i fabbisogni dei sistemi produttivi locali, e in particolare rafforzamento degli IFTS, e dei Poli tecnico professionali in una logica di integrazione e continuità con l’Istruzione e la formazione professionale iniziale e in stretta connessione con i fabbisogni espressi dal tessuto produttivo**

|  |
| --- |
| **Intervento**  **Sviluppo e qualificazione dei percorsi di Istruzione e Formazione Tecnica Superiore (IFTS).** |

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE E 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** | | | |  | | | | |
| **Codice ATECO** | | | |  | | | | |
| **Sede/i di attuazione** | | | |  | | | | |
| **Numero previsto di destinatari** | | | |  | | | | |
| **Spesa totale prevista** | | | |  | | | | |
| **Monte ore complessivo dell’intervento** | | | |  | | | | |
| **di cui:** | | | | | | | | |
| Formazione in aula | Laboratorio  *(se previsto)* | Stage aziendale/  Tirocinio formativo | | | Misure di supporto | | Autoformazione assistita (*se prevista*) | FAD (*se prevista*) |
|  |  |  | | |  | |  |  |
| **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 e ruolo (specificare se mandatario o mandante)** |
| B.1. Organismo di Formazione |  |
| B.2. Istituzione scolastica autonoma |  |
| B.3. Università o Dipartimento universitario o Ente pubblico di ricerca |  |
| B.4. Impresa o Associazione d’impresa, anche in forma consortile |  |

|  |
| --- |
| B.5. Tutti i componenti dell’ATS fanno parte dello stesso Polo Tecnico Professionale costituito in Abruzzo? |
| SI □ NO □ |
| B.6. Se si, quale Polo Tecnico Professionale? |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **organismo di formazione con sede operativa nella provincia in cui è previsto l’intervento ed accreditata[[1]](#footnote-1), ai sensi della D.G.R. 20.7.2009, n. 363 e s.m.i., per la macrotipologia “Formazione superiore”** | |
| **Denominazione** |  |
| **Indirizzo sede legale** |  |
| **Telefono e Fax** |  |
| **Posta elettronica** |  |
| **Codice Fiscale/ Partita IVA** |  |
| **Rappresentante legale** |  |
| **Stato di accreditamento** | ** Sede operativa accreditata: ……………………………………………….**  ** In fase di accreditamento, a seguito di presentazione di apposita istanza prot. n. …… del ………** |
| **Punteggio Accreditamento come da elenco ufficiale pubblicato** **sul sito regionale** | **\_\_\_\_\_\_/100** |
| **B.1. Esperienze pregresse in percorsi ITS e IFTS (titolo del/i corso/i, durata in ore, anno/i di svolgimento, numero di specializzati e, se conosciuti, esiti occupazionali).** | |
|  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **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 ITS e 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 ITS e 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** |  |
| **Numero di occupati 2016** |  |
| **Fatturato 2016** |  |
| **B.1. Esperienze pregresse negli ambiti di specializzazione ifts di riferimento (area economico-professionale, professionalità impiegate, processi coerenti con la specializzazione IFTS)** | |
|  | |

|  |
| --- |
| **Sezione C – Proposta progettuale** |

|  |
| --- |
| **C.1 profilo della specializzazione IFTS nazionale di riferimento, come declinato a livello territoriale, in relazione Al contesto (**Fabbisogni formativi e di professionalità del settore/territorio oggetto di intervento espressi in termini di dati occupazionali rispetto all’area economico-professionale e al territorio di riferimento anche sulla base del trend degli ultimi 3 anni) |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **C.2 – L’operazione contribuisce al raggiungimento degli obiettivi della strategia Europa 2020 (aumento del tasso di occupazione, aumento del tasso di qualifiche terziarie e superiori, diminuzione della dispersione scolastica e della povertà)** | |
| numero *delle lettere di allievi che hanno manifestato l’interesse a partecipare al percorso IFTS (la lettera deve riportare i riferimenti della figura prescelta ed essere intestata al raggruppamento ed essere allegata al formulario).* | **n°** |

|  |  |
| --- | --- |
| **C.3 – L’operazione contribuisce al raggiungimento dei risultati (misurati attraverso gli indicatori di risultato e di output) previsti dell’RA e dalla Tipologia di Azione** | |
| numero *delle lettere di imprese che hanno manifestato l’interesse ad assumere allievi in esito ai percorsi IFTS (la lettera deve riportare i riferimenti della figura prescelta ed essere intestata al raggruppamento ed essere allegata al formulario).* | **n°** |

|  |
| --- |
| **C.4 - azioni di sostegno alla frequenza del percorso formativo (Misure di supporto ex art. 4, c. 2, lett. “f” del D.P.C.M. 25.1.2008)** |
| *Descrivere le azioni che si intende mettere in campo per sostenere, favorire, incentivare la frequenza al percorso formativo* |

|  |
| --- |
| **C.5 - azioni di accompagnamento al lavoro, scouting e intermediazione anche attraverso soggetti accreditati al lavoro** |
| *Descrivere le azioni che si intende mettere in campo, anche in partnership con operatori accreditati al lavoro, ApL, CpI per favorire l’inserimento in azienda dei destinatari* |

|  |
| --- |
| **C.6 - L’operazione contribuisce ad offrire alle imprese professionalità che permettano la promozione della sostenibilità sociale e ambientale** |
| *Evidenziare la coerenza del profilo professionale (se pertinente), gli elementi di sostenibilità del piano formativo, l’adesione delle imprese partner alla carta di Pescara.* |

|  |
| --- |
| **C.7 –Requisiti di accesso, criteri e modalità di selezione dei Destinatari** |
|  |

|  |
| --- |
| **C.8 - percorso formativo, articolato in moduli e unità capitalizzabili** |
|  |

|  |
| --- |
| **C.9 - stage aziendale/tirocinio formativo** |
| (articolazione, sede, modalità organizzative) |

|  |
| --- |
| **C.10.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.10.II - competenze comuni**  (definite nell’Allegato E al Decreto MIUR 7.2.2013, come integrato con l’Allegato A dell’Accordo Governo-Regioni-Province autonome Rep. atti n. 11/CSR del 20.01.2016, 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 MIUR 7.2.2013) |
|  |

|  |
| --- |
| **C.11** **–** **esperienza, qualificazione e titoli delle professionalità proposte per l’implementazione del progetto** (i curricula vitae devono essere allegati al formulario ed inviati come indicato al comma 1 punto A.I ed al comma 2 dell’articolo 8 dell’Avviso) |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Risorse professionali | Fascia (conformemente alle disposizioni della Circolare Ministeriale 2 del 2 febbraio 2009)[[2]](#footnote-2) | Titoli e Qualifiche | Esperienza professionale e d’impresa |
| 1. *Esempio:* Docente competenze Tecnico Professionali |  |  |  |
| 1. *Esempio:* Docente competenze Comuni |  |  |  |
| 1. *Esempio:* Tutor |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **C.12 - verifica finale** |
|  |

|  |
| --- |
| **C.13 – Certificazione e riconoscimento dei crediti formativi**  (eventuali specificazioni ex art. 5, c. 3 lettera “c” e c. 5 del D.P.C.M. 25.1.2008, in aggiunta alla dichiarazione Allegato A.VI di cui all’art. 8, c. 1 dell’Avviso) |
|  |

|  |
| --- |
| **C.14 - Piano di comunicazione** |
|  |

|  |
| --- |
| **C.15 - Sistema di monitoraggio e di valutazione** |
|  |

|  |
| --- |
| **C.16 - Cronoprogramma gantt di progetto** |
|  |

|  |
| --- |
| **D1. SCHEMA DI CALCOLO DELLA SOVVENZIONE** |
| **previsionale** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | **Valore (A)** | | **UCS ora / corso (B)** | | **Totale (A\*B)** | **Totale**  **Per docenza** |
| **Docenza** | Totale ore docenti fascia A | |  | | € 146,25 | | € 0,00 | € 0,00 |
| Totale ore docenti fascia B | |  | | € 117,00 | | € 0,00 |
| Totale ore docenti fascia C | |  | | € 73,13 | | € 0,00 |
| **Valore massimo della sovvenzione per UCS ora/corso** | | | | | | | | **€ 0,00** |
|  |  | **Valore (A)** | | **Ore corso annualità (B)** | | **UCS ora / corso / allievo (C)** | | **Totale per corso (A\*B\*C)** |
| **Corso** | Nr. allievi previsti |  | |  | | € 0,80 | | € 0,00 |
| **Valore massimo della sovvenzione per UCS ora/corso/allievo** | | | | | | | | **€ 0,00** |
|  |  | | **Valore (A)** | | **UCS**  **Accompagnamento**  **Allo stage (B)** | | | **Totale**  **per stage (A\*B)** |
| **Stage** | Nr. Stage previsti | |  | |  | | € 200 | € 0,00 |
| **Valore massimo della sovvenzione per UCS accompagnamento allo stage** |  | |  | |  | |  | **€ 0,00** |
| **VALORE MASSIMO DELLA SOVVENZIONE (Docenza + Corso + Stage)** | | | | | | | | **€ 0,00** |

Luogo e data­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(firma digitale)

N.B. In caso di ATS costituita, il presente documento deve essere sottoscritto con firma digitale dal legale rappresentante del soggetto capofila/mandatario.

In caso di ATS costituenda, il presente documento deve essere sottoscritto con firma digitale dai legali rappresentanti di ogni componente l’ATS.

1. Il requisito dell’accreditamento deve essere posseduto al momento dell’eventuale affidamento. [↑](#footnote-ref-1)
2. Solo per i Docenti [↑](#footnote-ref-2)