



Allegato A1

**FORMULARIO DI  
PRESENTAZIONE DEI PROGETTI**

Prot. n. \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_  
A cura degli uffici OI

**SEZIONE A  
INFORMAZIONI GENERALI**

**A.1 TITOLO DEL PROGETTO**

**A.2 SOGGETTO ATTUATORE**

Codice di accreditamento \_\_\_\_\_

denominazione e ragione sociale: \_\_\_\_\_

natura giuridica: \_\_\_\_\_

rappresentante legale: \_\_\_\_\_

indirizzo: \_\_\_\_\_

città: \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_

tel.: \_\_\_\_\_ fax: \_\_\_\_\_

referente del progetto: \_\_\_\_\_

tel.: \_\_\_\_\_ fax: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

**Organismo associato n. 1**

denominazione e ragione sociale: \_\_\_\_\_

natura giuridica: \_\_\_\_\_

rappresentante legale: \_\_\_\_\_

indirizzo: \_\_\_\_\_

città: \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_

tel.: \_\_\_\_\_ fax: \_\_\_\_\_

referente del progetto: \_\_\_\_\_

tel.: \_\_\_\_\_ fax: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_



UNIONE EUROPEA  
FONDO SOCIALE EUROPEO



MINISTERO DEL LAVORO E DELLE  
POLITICHE SOCIALI



REGIONE CAMPANIA

**Organismo associato n. 2**

denominazione e ragione sociale: \_\_\_\_\_  
natura giuridica: \_\_\_\_\_  
rappresentante legale: \_\_\_\_\_  
indirizzo: \_\_\_\_\_  
città: \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_  
tel.: \_\_\_\_\_ fax: \_\_\_\_\_  
referente del progetto: \_\_\_\_\_  
tel.: \_\_\_\_\_ fax: \_\_\_\_\_  
e-mail: \_\_\_\_\_

**Organismo associato n. 3**

denominazione e ragione sociale: \_\_\_\_\_  
natura giuridica: \_\_\_\_\_  
rappresentante legale: \_\_\_\_\_  
indirizzo: \_\_\_\_\_  
città: \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_  
tel.: \_\_\_\_\_ fax: \_\_\_\_\_  
referente del progetto: \_\_\_\_\_  
tel.: \_\_\_\_\_ fax: \_\_\_\_\_  
e-mail: \_\_\_\_\_

**Organismo associato n. 4**

denominazione e ragione sociale: \_\_\_\_\_  
natura giuridica: \_\_\_\_\_  
rappresentante legale: \_\_\_\_\_  
indirizzo: \_\_\_\_\_  
città: \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_  
tel.: \_\_\_\_\_ fax: \_\_\_\_\_  
referente del progetto: \_\_\_\_\_  
tel.: \_\_\_\_\_ fax: \_\_\_\_\_  
e-mail: \_\_\_\_\_

*(aggiungere le righe necessarie)*



UNIONE EUROPEA  
FONDO SOCIALE EUROPEO



MINISTERO DEL LAVORO E DELLE  
POLITICHE SOCIALI



REGIONE CAMPANIA



## SEZIONE B

### INFORMAZIONI RELATIVE ALL'INTERVENTO

#### **B.1 DESCRIZIONE ATTIVITÀ FORMATIVA** *(Compilare 1 sezione per tipologia di percorso)*

##### **B.1.1 TIPOLOGIA DI CORSO**

Corso Azione 1	<input type="checkbox"/>
Corso Azione 2	<input type="checkbox"/>
Corso Azione 3	<input type="checkbox"/>

##### **B.1.2 SEDI E ATTREZZATURE**

*(Breve descrizione delle strutture e delle attrezzature messe a disposizione)*

##### **B.1.3 ESPERIENZA NEL SETTORE E RUOLO DEI SINGOLI PARTENER RELATIVE ALLE AZIONI PREVISTE DALL'INTERVENTO**

*(descrivere sinteticamente l'esperienza dell'ente di formazione e dei singoli partner relativamente alle specifiche azioni formative da svolgere e il ruolo che ciascun partner ricoprirà nel progetto)*

##### **B.1.4 OBIETTIVI DELL'INTERVENTO**

*(descrivere sinteticamente le competenze in uscita dell'allievo)*

##### **B.1.5 ARTICOLAZIONE DELL'INTERVENTO PREVISTO IN FASI E AZIONI**

*(Partendo dall'allegato 1 descrivere dettagliatamente l'organizzazione dei moduli didattici)*

##### **B.1.6 METODOLOGIE DI INTERVENTO**

##### **B.1.7 STRUMENTI E MATERIALE DIDATTICO DA UTILIZZARE**



UNIONE EUROPEA  
FONDO SOCIALE EUROPEO



MINISTERO DEL LAVORO E DELLE  
POLITICHE SOCIALI



REGIONE CAMPANIA



**B.1.8 MODULI/UNITÀ DIDATTICHE (riempire per ogni modulo e unità didattica)**

**MODULO/UNITÀ DIDATTICA N. \_\_\_**

**OBIETTIVI**

**CONTENUTI**

**DURATA (Aula e Laboratorio)**

**METODOLOGIE**

**RISORSE UMANE**

**STRUMENTI**

**SEDI**

*Aggiungere i campi necessari*



UNIONE EUROPEA  
FONDO SOCIALE EUROPEO



MINISTERO DEL LAVORO E DELLE  
POLITICHE SOCIALI



REGIONE CAMPANIA



### B.1.9 PROGRAMMAZIONE DIDATTICA DELLE ATTIVITÀ FORMATIVE

MODULI	ORE MODULO	ORE ALLIEVO
modulo 1.1		
modulo 1.2		
modulo 1.3		
modulo 1.n		
<b>totale ore annualità:</b>		

### B.1.10 CARICO TOTALE LAVORO RICHIESTA ALL'ALLIEVO PER MODULO

ore di:	modulo 1.1	modulo 1.2	modulo 1.3	modulo 1.n	TOT.
lezione					
laboratorio					
lavoro di gruppo					
studio personale					
attività pratiche					
prove verifiche					
F.A.D.					
<b>totale:</b>					

### B.1.11 SISTEMI DI VALUTAZIONE, MONITORAGGIO E VERIFICA DEI RISULTATI

--



UNIONE EUROPEA  
FONDO SOCIALE EUROPEO



MINISTERO DEL LAVORO E DELLE  
POLITICHE SOCIALI



REGIONE CAMPANIA



### B.1.12 PROFESSIONALITÀ IMPEGNATE

Descrivere le caratteristiche delle risorse umane coinvolte nel progetto: coordinatori, tutor, docenti specificando la fascia di appartenenza (A, B o C).

### B.1.13 STRUTTURA DEL CORSO

**D**URATA DEL CORSO IN ORE \_\_\_\_\_  
**D**URATA DEL CORSO IN MESI \_\_\_\_\_  
**D**ATA DI AVVIO PREVISTA \_\_\_\_\_  
**D**ATA DI CONCLUSIONE \_\_\_\_\_

formazione d'aula	n° ore	_____ %sul TOT _____
Tirocinio/laboratorio	n° ore	_____ %sul TOT _____
	<b>Totale ore</b>	_____ <b>100%</b>



UNIONE EUROPEA  
FONDO SOCIALE EUROPEO



MINISTERO DEL LAVORO E DELLE  
POLITICHE SOCIALI



REGIONE CAMPANIA

