

**Percorsi formativi finalizzati alla riqualificazione professionale per il personale dei
Consorzi di Bacino della Regione Campania**

FORMULARIO DI PROGETTO

Titolo Qualificazione
Approvata con DD _____ del _____

Soggetto proponente/attuatore
Ragione Sociale / Denominazione Agenzia Formativa

INFORMAZIONI SULL'AGENZIA FORMATIVA

Agenzia Formativa (Denominazione)		Forma Giuridica	
Codice Fiscale	Partita I.V.A.		
Accreditamento n.		Data scadenza accreditamento	

Sede Legale

Via		N. Civico	Comune
Prov.	C.A.P.	Telefono	Fax
E-mail		Posta Certificata	

Sede Operativa (se diversa dalla sede legale)

Via		N. Civico	Comune
Prov.	C.A.P.	Telefono	Fax
E-mail		Posta Certificata	

Legale rappresentante

Cognome	Nome
Codice Fiscale	Telefono / cell
E-mail	

Responsabile di progetto

Cognome	Nome
Codice Fiscale	Telefono / cell
E-mail	

DESCRIZIONE DI DETTAGLIO DELL'INTERVENTO FORMATIVO

Sede dell'intervento formativo

Via		N. Civico	Comune
Prov.	C.A.P.	Telefono	Fax
E-mail		Posta Certificata	

ARTICOLAZIONE DEL PERCORSO FORMATIVO

Indicazioni generali sul percorso formativo

Durata complessiva (ore)	
Requisiti e numero risorse professionali impiegate	
Metodologia didattica	
Tecnologie, attrezzature, strumenti, materiali didattici	
Durata delle attività di aula e laboratorio (ore)	
Durata delle attività relative alle KC (ore)	
Durata delle attività di stage (ore) (se previsto)	
Requisiti didattici comuni a tutte le UF	
Requisiti di risorse professionali e strumentali	
Metodologia di valutazione degli apprendimenti	

Sequenza delle UF e dei Moduli

Dettaglio UF e Moduli

Modulo/UF N.....	
Titolo UC univoca corrispondente (solo per le UF)	
Durata (ore)	
Descrizione modulo/UF / Obiettivi/contenuti	
Requisiti e numero risorse professionali impiegate	
Metodologia didattica	

Dettaglio Stage (se previsto)

[da replicare tante volte quanti sono i "progetti stage" previsti. Si precisa che il totale degli allievi coinvolti in tutti i "progetti stage" deve corrispondere al totale degli allievi previsti nel corso di formazione]

Numero di allievi coinvolti:	
Durata (ore)	
Durata (giorni)	
Sede stage (indicare la denominazione, la localizzazione e l'attività prevalente del/dei soggetto/i ospitante/i)	
Tutor aziendale (specificare professionalità e ruolo aziendale)	
Tutor didattico (specificare numero e professionalità)	
Descrizione dell'attività prevista e degli obiettivi da raggiungere	
Modalità di svolgimento (indicare se in unica soluzione o in momenti diversi)	
Modalità e frequenza delle verifiche	

**MODALITA' DI VALUTAZIONE DELLE COMPETENZE COME DA SCHEDA DI
QUALIFICAZIONE APPROVATA**

<i>Titolo competenza</i>	<i>Risultato atteso</i>	<i>Oggetto di osservazione</i>	<i>Indicatori</i>
Titolo UC 1			
Titolo UC 2			
...			

CRONOPROGRAMMA ATTIVITA' DI PROGETTO

ATTIVITA'		MESI				
Unità Formativa n.	Denominazione	1	2	3	4	5
...						
...						
...						