



Unione Europea



Alla Regione Campania
Direzione Generale per l'Istruzione, La
Formazione, il Lavoro e le Politiche
Giovanili
UOD 06 – Formazione Professionale.
Centro Direzionale di Napoli - Isola A6

Domanda di Partecipazione

(a cura dell'ufficio)

Prot. n.

Data

N.B. Ai sensi degli artt.21 e 38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la presente dichiarazione è, **a pena di esclusione**, sottoscritta dagli interessati e inviata insieme alla fotocopia non autenticata di un documento di identità del dichiarante (carta di identità, passaporto, patente di guida, patente nautica, patentino di abilitazione alla conduzione di impianti termici, porto d'armi, tessere di riconoscimento, purché munite di fotografia e di timbro o di altra segnatura equivalente, rilasciate da un'amministrazione dello Stato. Art. 35 del D.P.R. n. 445/2000).

Il sottoscritto _____ in qualità di Legale Rappresentante del
(nome e cognome)

CFP _____
(denominazione e natura giuridica)

con sede in _____ - _____ - _____ - _____ - _____
(Indirizzo - via/piazza – città – provincia - CAP)

CHIEDE

l'ammissione a finanziamento della proposta progettuale presentata in risposta all'“**Invito alla presentazione di progetti in attuazione della Sperimentazione del sistema duale nell'ambito dell'IeFP in Regione Campania**” di cui al D. D. n. _____ del _____ del Dirigente dell'UOD _____.

E ALLEGA

la seguente documentazione:

- Allegato A - Formulario
- Allegato B - Accordo di rete
- Allegato C - Dichiarazione Sostitutiva di Atto di notorietà
- Allegato D – Piano Finanziario
- Copia del Documento di Riconoscimento del Sottoscrittore della presente domanda di partecipazione.

Luogo e data

Timbro e firma



Unione Europea



Allegato A - Formulario

SEZIONE 1 – SOGGETTO ATTUATORE

1.1 CFP proponente (capofila)	
Ragione Sociale	Indirizzo sede legale
Indirizzo sede operativa	Indirizzo e-mail
Telefono sede operativa	Fax sede operativa
Rappresentante legale	
Cognome e Nome	Funzione nell'Ente
Telefono	Indirizzo e-mail
Referente amministrativo che cura gli aspetti amministrativi e gestionali di progetto	
Cognome e Nome	Funzione nell'Ente
Telefono	Indirizzo e-mail
Accreditamento	
Sezione	N./ Cod. domanda
1.2 – Soggetto partner *	
	Tipologia: _____
Ragione Sociale	Indirizzo sede legale
Indirizzo sede operativa	Indirizzo e-mail
Telefono sede operativa	Fax sede operativa
Rappresentante legale	
Cognome e Nome	Funzione nell'Ente/Azienda
Telefono	Indirizzo e-mail
Referente tecnico/amministrativo per il progetto	
Cognome e Nome	Funzione nell'Ente/Azienda
Telefono	Indirizzo e-mail
Ruolo del partner nel progetto	



Unione Europea



*Anagrafica del soggetto partner (Art. 2 dell'Invito a manifestare interesse) da replicare per ogni partner di progetto e da riportare nell'Allegato A – Schema di partenariato.

SEZIONE 2 - QUALIFICA PROFESSIONALE E TIPOLOGIA DI PERCORSO SPERIMENTALE

2.1 Qualifica professionale (Repertorio nazionale dell'offerta formativa di IeFP)	
Denominazione della Figura:	
Indirizzo della Figura (ove previsto):	

2.2 Tipologia Percorso sperimentale per cui si presenta la proposta progettuale (barrare l'alternativa scelta)
☐ CORSO SPERIMENTALE TRIENNALE IeFP ☐ CORSO SPERIMENTALE ANNUALE IeFP
Da avviare nell'anno scolastico 2016/17

SEZIONE 3 – PROPOSTA PROGETTUALE

3.1 Analisi di contesto e fabbisogni professionali rilevati

Indicare i fabbisogni professionali espressi dal sistema economico-produttivo locale che hanno indotto a progettare il percorso formativo, specificando le modalità di rilevazione dei fabbisogni adottate (documentazione ufficiale, rilevazione diretta, etc.) *Max 30 righe*

3.2 La costituzione della rete territoriale

Descrivere il partenariato, i criteri utilizzati per la costituzione della rete di partner e la definizione di una



Unione Europea



REGIONE CAMPANIA

strategia condivisa per la realizzazione dell'intervento formativo. Max 20 righe

3.3 Caratteristiche del Percorso formativo sperimentale

Indicare metodologie e strumenti didattici individuati in coerenza con i fabbisogni professionali rilevati.
Indicare le modalità di personalizzazione dell'offerta formativa previste *Max. 30 righe*



Unione Europea



3.4 Modalità di attuazione del sistema duale e servizi di supporto alle imprese coinvolte nella sperimentazione

Descrivere il modello di raccordo tra CFP e imprese per la progettazione e la realizzazione del percorso formativo, indicando le modalità di monitoraggio e valutazione del processo. Descrivere gli eventuali servizi di supporto alle imprese previsti. *Max. 30 righe*

3.5 Azioni di accompagnamento

Descrivere le azioni di supporto in ingresso e di monitoraggio in itinere del percorso di apprendimento. Descrivere le azioni di sostegno al placement degli allievi previste. *Max. 20 righe*

Luogo e data

Timbro e firma



Unione Europea



Allegato B Accordo di rete

Alla Regione Campania
Direzione Generale per l'Istruzione, La
Formazione , il Lavoro e le Politiche
Giovanili
UOD 06 – Formazione Professionale.
Centro Direzionale di Napoli - Isola A6

Il sottoscritto _____ in qualità di Legale Rappresentante del
(nome e cognome)

CFP _____
(denominazione e natura giuridica)

con sede in _____ - _____ - _____ - _____ - _____
(Indirizzo - via/piazza – città – provincia - CAP)

DICHIARA

di essere stato individuato come Soggetto Capofila dell'Accordo di Rete finalizzato alla presentazione di una
proposta _____ progettuale _____ per _____ il _____ finanziamento _____ di _____ un _____ Percorso
Sperimentale _____
(Annuale - Triennale)

finalizzato _____ al _____ conseguimento _____ della _____ qualifica _____ professionale _____ di _____
(denominazione Qualifica in uscita), insieme ai seguenti partner di progetto:

*Anagrafica del soggetto partner come da Art. 2 dell'Invito a manifestare interesse, da replicare per ogni partner di progetto.

Soggetto partner *	Tipologia: _____
Ragione Sociale	Indirizzo sede legale



Unione Europea



Indirizzo sede operativa	Indirizzo e-mail
Telefono sede operativa	Fax sede operativa
Rappresentante legale	
Cognome e Nome	Funzione nell'Ente/Azienda
Telefono	Indirizzo e-mail
Disponibile a:	☐ Fornire strutture/aule e attrezzature per lo svolgimento di attività laboratoriali e tecnico professionali ☐ Ospitare n. ____ allievi del Percorso Sperimentale in percorsi di Alternanza Scuola lavoro, ai sensi del D.Lgs n.77 del 2005 ☐ Attivare per gli allievi del corso n ____ attivare contratti di apprendistato ai sensi del d.lgs 81/2015 e del D.M. 12 ottobre 2015 ☐ Svolgere il ruolo di impresa tutor nell'ambito dell'impresa formativa simulata ¹ .

Soggetto partner *	Tipologia: _____
Ragione Sociale	Indirizzo sede legale
Indirizzo sede operativa	Indirizzo e-mail
Telefono sede operativa	Fax sede operativa
Rappresentante legale	

¹ Come previsto dall'art.7 dell'Invito alla presentazione di progetti, l'impresa formativa simulata può essere utilizzata esclusivamente nel primo anno dei percorsi sperimentali triennali.



Unione Europea



REGIONE CAMPANIA

Cognome e Nome	Funzione nell'Ente/Azienda
Telefono	Indirizzo e-mail
Disponibile a:	☐ Fornire strutture/aule e attrezzature per lo svolgimento di attività laboratoriali e tecnico professionali ☐ Ospitare n. ____ allievi del Percorso Sperimentale in percorsi di Alternanza Scuola lavoro, ai sensi del D.Lgs n.77 del 2005 ☐ Attivare per gli allievi del corso n ____ attivare contratti di apprendistato ai sensi del d.lgs 81/2015 e del D.M. 12 ottobre 2015 ☐ Svolgere il ruolo di impresa tutor nell'ambito dell'impresa formativa simulata¹.

Luogo e data

Timbro e firma del Soggetto Capofila



Unione Europea



Allegato C
Dichiarazione Sostitutiva di Atto di notorietà

Alla Regione Campania
Direzione Generale per l'Istruzione, La
Formazione , il Lavoro e le Politiche
Giovanili
UOD 06 – Formazione Professionale.
Centro Direzionale di Napoli - Isola A6

Il sottoscritto _____ in qualità di Legale Rappresentante del
(nome e cognome)

CFP _____
(denominazione e natura giuridica)

con sede in _____ - _____ - _____ - _____ -

(Indirizzo - via/piazza – città – provincia - CAP)

DICHIARA

ai sensi dell'art. 47 del DPR n. 445 del 28.12.2000 e ss.mm.ii.

- ☐ che il soggetto rappresentato è accreditato con n. _____ - Sezione _____ presso la Regione Campania quale organismo di formazione, ai sensi delle vigenti disposizioni
- ☐ che nei confronti del soggetto rappresentato non sono in atto provvedimenti di sospensione o revoca della condizione di accreditamento da parte della Regione Campania;
- ☐ di non aver riportato condanne, con sentenza passata in giudicato, per reati che incidono gravemente sulla propria moralità professionale e per delitti di natura finanziaria;
- ☐ di non trovarsi in stato di fallimento, di liquidazione, di amministrazione controllata, di concordato preventivo, di sospensione commerciale o in qualsiasi altra situazione equivalente secondo la normativa nazionale, e che non è in corso un procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni;
- ☐ di applicare il CCNL di categoria per i propri dipendenti
- ☐ di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali e assistenziali a favore dei lavoratori, secondo la legislazione del proprio stato e di avere i seguenti dati di posizione assicurativa:

- i. INPS _____ matricola _____ sede di _____
- ii. INAIL _____ matricola _____ sede di _____



Unione Europea



- oppure
- ☐ di NON avere personale alle proprie dipendenze
- oppure
- ☐ di avere collaboratori in quanto Committente. La posizione INPS per la Gestione Separata è la seguente: C.F. _____ SEDE _____
- ☐ di essere in regola con le norme che disciplinano l'inserimento al lavoro dei disabili;
- ☐ che per la medesima proposta progettuale non è stato chiesto né ottenuto alcun altro finanziamento pubblico;
- ☐ di accettare integralmente quanto previsto nell'Invito alla presentazione di proposte progettuali e nella documentazione allegata;
- ☐ di conoscere la normativa comunitaria, nazionale e regionale che regola la gestione delle attività formative nell'ambito dell'IeFP;
- ☐ impegnarsi a rispettare la disposizioni regionali per la gestione e la rendicontazione, previste dal Manuale delle procedure di gestione del POR Campania FSE 2007-2013, in regime transitorio sino all'adozione del nuovo manuale di cui al sistema di gestione e controllo del POR FSE 2014/2020
- ☐ di impegnarsi a rispettare i tempi di realizzazione della proposta progettuale definiti nel presente invito;
- ☐ di autorizzare il trattamento dei dati personali raccolti, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 D. Lgs. n. 196/2003, anche con strumenti informatici, nell'ambito del presente procedimento;
- ☐ di essere in regola con la normativa in materia di sicurezza del lavoro;
- ☐ di non aver cessato o sospeso la propria attività;
- ☐ di non trovarsi in una delle condizioni di "difficoltà" previste dagli Orientamenti Comunitari per il salvataggio e la ristrutturazione di imprese in difficoltà (GUCE C 244/2 del 1.10.2004);
- ☐ di non essere incorso, negli ultimi dieci anni, in irregolarità definitivamente accertate dalle autorità competenti, nella gestione di interventi che abbiano beneficiato di finanziamenti pubblici;

Luogo e data

Timbro e firma
