



GIUNTA DELLA REGIONE CAMPANIA
DIREZIONE GENERALE PER L'ISTRUZIONE, LA FORMAZIONE, IL LAVORO E POLITICHE GIOVANILI
 U.O.D. _____

VERBALE DI CONTROLLO
SULLE
ATTIVITA' DI FORMAZIONE PROFESSIONALE AUTOFINANZIATA

Il giorno ____/____/_____, presso (compilare la sezione interessata):

- gli Uffici Regionali dell'UOD _____/ S.T.P. di _____
- La Sede Operativa dell'Agenzia Formativa Ospitante _____
 comune di _____ Prov. (____) indirizzo _____
- La Sede Stage o Tirocinio presso il Soggetto Ospitante _____
 comune di _____ Prov. (____) indirizzo _____

I Sigg. _____; _____ incaricati dal
 Dirigente della U.O.D. sopra rappresentata con nota n° ____ del _____, hanno effettuato un controllo documentale
 / in loco sul Corso n. _____ Titolo della Qualificazione / Idoneità-Abilitazione / Attestato frequenza e profitto
 _____ attivato dall'Agenzia Formativa _____ presso
 la sede operativa ubicata nel Comune di _____ indirizzo
 _____.

(nel caso di visita ispettiva in loco)

La visita ispettiva ha inizio alle ore ____.

Per l'Agenzia Formativa è presente il Sig. _____,
 nato/a _____, il ____/____/_____, e residente in _____
 Prov. (____) Via _____, in qualità di Legale Rappresentante / Delegato, identificato
 con il documento di riconoscimento n. _____ del ____/____/_____, rilasciato
 da _____ (per l'eventuale atto di delega riportare gli estremi _____).

RIEPILOGO ATTIVITA' FORMATIVA				
Corso n.ID (Ediz.)		Autorizzato con / Nota Prot. ____ del _____	Durata in ore	
Denominazione Agenzia Formativa				

Responsabile del corso			
Titolo corso (denominazione)			
Data Inizio Corso		Data prevista di Fine Corso	
Corso in FAD	SI	NO	
Prot. e data vidimazione Registro di Classe			
Prot. e data vidimazione Registro Protocollo			
Prot. e data vidimazione Registro Rilascio Attestati			
Data Comunicazione di Inizio Corso (da I.C. SIFORMA)		Data TUI (al 20% monte ore corso)	
N. Allievi come da SIFORMA.			
N. allievi ritirati da SIFORMA		N. allievi esclusi	
.....			
.....			

(Nel caso di visita ispettiva in loco)

CONFORMITA'		SI	NO
L'Agenzia Formativa ha compilato correttamente la modulistica inerente il Fascicolo Allievi			
La documentazione allievi è completa di:	Modulo iscrizione (all.6)		
	Copia Documento d'identità		
	Codice fiscale		
	Copia del Titolo di studio conforme		
	Crediti formativi (se applicabil)		
Nel corso vi sono allievi immigrati da Paesi dell'Unione Europea (Indicare il numero nella Colonna "SI", oppure inserire la "X" nella Colonna "NO")			
Nel corso vi sono allievi immigrati da Paesi Extra Unione Europea (Indicare il numero nella Colonna "SI", oppure inserire la "X" nella Colonna "NO")			
In caso di presenza di Allievi immigrati da Paesi extra Unione Europea indicare se in possesso di "REGOLARE" permesso di soggiorno in corso di validità			
Denuncia assicurativa all'INAIL comprendente i nominativi di tutti gli Allievi			
Denuncia assicurativa all'INAIL comprendente i nominativi di tutti i Docenti			
Convenzione con Soggetti Ospitanti lo STAGE inserite in SIFORMA (se previsto da progetto)			
I nominativi degli Allievi sui registri di Classe o Stage/Tirocinio corrispondono a quelli inseriti nella Tabella Allievi in SIFORMA?			
Presenza in aula degli Allievi (nella Colonna "SI" indicare il numero di Allievi presenti oppure nella Colonna "NO" indicare Tutti Assenti)			
Presenza degli Allievi presso il Soggetto Ospitante lo STAGE (nella Colonna "SI" indicare il numero di Allievi presenti sul numero di Allievi previsti - oppure nella Colonna "NO" indicare "Tutti Assenti")			
.....			

PERSONALE DOCENTE E NON DOCENTE		
Presenza della documentazione contrattuale inerente il Personale Docente e Non Docente		
Presenza dei Curriculum Vitae del Personale Docente		
Il titolo di studio del Personale Docente è coerente con i contenuti didattici delle Unità Formative / Moduli / Key Competence oggetto di insegnamento Teorico / Pratico ?		
Risulta agli atti (in SIFORMA) la dichiarazione di regolarità del rapporto giuridico ed economico con il personale docente ?		
.....		
.....		
DIDATTICA		
Tenuta dei registri regolare (assenze e presenze di allievi e personale docente regolarmente registrate e corrispondenti ai riepiloghi su SIFORMA)		
Idoneità delle risorse strumentali e dell'Aula / Laboratorio in relazione alle attività formative da realizzarsi e conformi a quanto indicato nel progetto approvato		
Regolarità del programma didattico eseguito rispetto a quanto previsto dal calendario e dal progetto autorizzato su SIFORMA		
.....		
.....		
.....		
ACCREDITAMENTO		
Decreto Accreditamento Sede Operativa e relativa validità		
Decreto Accreditamento FAD e relativa validità		
.....		

La visita ispettiva si conclude alle ore ____/____.

(Nel caso di controllo documentale d'Ufficio)

DOCUMENTAZIONE CONTROLLATA	
1.....	
2.....	
3.....	
.....	
INTEGRAZIONI RICHIESTE	
1..... tramite	
2..... tramite	
3..... tramite	
.....	

L'esito del controllo è	POSITIVO	NEGATIVO
L'esito del controllo risulta essere POSITIVO / NEGATIVO per quanto esposto di seguito: <i>(descrivere le difformità riscontrate nel controllo)</i>		
DESCRIZIONE DELLE IRREGOLARITA' RISCONTRATE		

ALTRE ATTIVITA' FORMATIVE IN FASE DI REALIZZAZIONE NELLA SEDE il giorno __/__/____:

ATTIVITA' FORMATIVA N.1					
Corso n. (Ediz.)		Autorizzato Nota Prot. ____ del _____		Durata in ore	
Titolo					
Allievi iscritti	Allievi presenti		Docente		
Eventuali irregolarità riscontrate					

ATTIVITA' FORMATIVA N.....					
Corso n. (Ediz.)		Autorizzato con Nota Prot. ____ del _____		Durata in ore	
Titolo					
Allievi iscritti	Allievi presenti		Docente		
Eventuali irregolarità riscontrate					

Luogo , data e ora _____, ____/____/____ - ore ____h____.

I Funzionari incaricati del controllo

Per l'Agenzia Formativa

(nel caso di visita ispettiva in loco)

L'Ente potrà fornire le proprie controdeduzioni, entro e non oltre 7 giorni lavorativi successivi alla data odierna, **alla UOD** Controlli e Vigilanza sugli interventi – Napoli - Centro Direzionale Is. A/6 – Piano III - da trasmettere a mezzo PEC all'indirizzo: dg11.verificheinloco@pec.regione.campania.it.