

OFFERTA DIDATTICA DI DETTAGLIO

CORSI AUTOFINANZIATI IN AGRICOLTURA DRD. ____

Operatore Economico: _____

| | | | |
|---------------------------------|---|------------------|---------------------------------|
| <u>TITOLO CORSO</u> | <u>Inserire il titolo della scheda di standard formativo</u> | | |
| CODICE CORSO | <u>Inserire codice del corso</u> | | |
| SEDE | <u>Inserire la sede di svolgimento del corso (e specificare l'aula dove sarà realizzato il corso, il piano ed ogni informazione utile)</u> <u>Rif. N. accreditamento</u> _____ | | |
| RESP. CORSO/<u>TUTOR</u> | <u>Inserire cognome/nome del responsabile del corso</u> <u>Inserire cognome/nome del responsabile del corso</u> <u>tutor</u> | | |
| DATA INIZIO | <u>Inserire data iniziocorso</u> | DATA FINE | <u>Inserire data fine corso</u> |
| DATA ESAME | | | |
| DURATA DEL CORSO | | | |

INDICE

| | |
|---|---|
| DESCRIZIONE E CONTENUTI DEL CORSO | 3 |
| METODOLOGIA DIDATTICA | 3 |
| STRUMENTI DI VALUTAZIONE E GRADIMENTO | 3 |
| ELENCO DOCENTI | 3 |
| CALENDARIO DELLE LEZIONI | 5 |
| SUPPORTI DIDATTICI..... | 6 |
| VISITE DI STUDIO | 7 |
| ELENCO PARTECIPANTI | 8 |
| NOTA CURRICULARE | 9 |

DESCRIZIONE E CONTENUTI DEL CORSO

Descrivere la logica alla base del corso, gli obiettivi che si intende raggiungere e i contenuti che saranno affrontati.

METODOLOGIA DIDATTICA

Descrivere la metodologia didattica che sarà utilizzata durante la realizzazione del corso specificando se si tratta di lezioni svolte :

- IN AULA: Frontali (teoria) e non frontali/pratica (esercitazioni, casi studio, lavori di gruppo, laboratori)
- FUORI AULA (visite e viaggi studio in realtà rappresentative con riferimento alla tematica del corso).

STRUMENTI DI VALUTAZIONE E GRADIMENTO

Allegare alla presente offerta didattica di dettaglio i seguenti strumenti di valutazione e gradimento utilizzati durante il corso specificando la/le lezione/i in cui verranno somministrati:

1. Questionario di valutazione inizio corso
2. Questionario di valutazione intermedio
3. Questionario di valutazione finale
4. Questionario di gradimento fine corso

ELENCO DOCENTI

Inserire i nomi dei docenti utilizzati nel corso con indicazione del modulo in cui intervengono e delle ore impegnate per fascia di compenso (*allegare all'offerta le note curricolari*)

| DOCENTE | Modulo | n. ore | Fascia A (almeno 10anni) | Fascia B(almeno 3anni) | Fascia C (almeno 2anni) |
|-----------------|--------|--------|--------------------------------|------------------------------|----------------------------------|
| COGNOME NOME | MODULO | | x | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | Totale | Totale |

CALENDARIO DELLE LEZIONI

Per ognuno dei moduli previsti compilare il calendario come da esempi di seguito riportati

Primo modulo – Inserire il nome del modulo

| N.° Lezione | Argomento | data | Lezioni in aula | Lezioni fuori aula (visita/viaggi)* | Orario (dalle -alle) | docent e | sed e |
|---|------------------------|-------|--------------------|---|----------------------------|-------------|----------|
| 1 | *** *** | | | | ...-... | | |
| 2 | *** *** | | | | | | |
| Totale delle ore | | | | | | | |
| modalità di erogazione: descrivere la modalità con cui viene erogato | | | | | | | |

Secondo modulo – Inserire il nome del modulo

Inserire il riepilogo del calendario

| Modulo | IN AULA | FUORI AULA | Totale |
|----------------|-------------|-------------|--------|
| | 1 | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| totale | | | |
| ORE AGGIUNTIVE | | | |

SUPPORTI DIDATTICI

| MODULO DI RIFERIMENTO DEL SUPPORTO | DESCRIZIONE DEL SUPPORTO | TIPOLOGIA DI SUPPORTO | | |
|------------------------------------|--------------------------|--|------------------------|----------|
| | | Cartaceo, multimediale ed E- learning* | Cartaceo, multimediale | Cartaceo |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |



Logo O.E.

VISITE DI STUDIO

Descrivere per ogni visita prevista:

DATA/ PERIODO DELLA VISITA

DESTINAZIONE

SEDE/I DI SVOLGIMENTO DELLE ATTIVITÀ

FINALITÀ/OBIETTIVI:

CONTENUTI:

MODALITÀ DI TRASFERIMENTO:



Logo O.E.

ELENCO PARTECIPANTI (inserire l'elenco prodotto dal software on line)

NOTA CURRICULARE

| | |
|-----------------------|--|
| <i>COGNOME</i> | |
| <i>NOME</i> | |
| <i>CODICE FISCALE</i> | |

Il sottoscritto _____, consapevole che, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445, le dichiarazioni mendaci, la falsità degli atti e l'uso di atti falsi sono puniti dal codice penale e dalle leggi speciali, dichiara di essere in possesso dei seguenti titoli ed esperienze:

| |
|--|
| TITOLI |
| Diploma in Votazione Conseguita pressoIn data |
| Laurea in Votazione Conseguita pressoIn data |
| Dottorato di ricercaTitolo Conseguito presso In data |
| Altri titoli post laurea equiparabili ed attinenti i campi di interesse della presente attività (master,corsi post-laurea di formazione, corsi di specializzazione, etc): Indicare il titolo post-laurea posseduto:Conseguito presso In data |
| Iscrizione all'Ordine Professionale..... in data con numero |

| |
|--|
| Modulo del corso in cui svolgere la docenza |
| ESPERIENZA PROFESSIONALE RELATIVA ALL'ARGOMENTO DEL MODULO |
| <p>a. Periodo: da a , per un totale di mesiIncarico ricevuto: Tipo di attività svolta : Datore di lavoro: recapì to:Ruolo e mansioni svolte:</p> |
| <p>b. Periodo: da a , per un totale di mesiIncarico ricevuto: Tipo di attività svolta : Datore di lavoro: recapì to:Ruolo e mansioni svolte:</p> |
| <p>c. Periodo: da a , per un totale di mesiIncarico ricevuto: Tipo di attività svolta : Datore di lavoro: recapì to:Ruolo e mansioni svolte:</p> |
| <p>d. Periodo: da a , per un totale di mesiIncarico ricevuto: Tipo di attività svolta : Datore di lavoro: recapì to:Ruolo e mansioni svolte:</p> |
| Altre esperienze (aggiornamenti professionali, borse di studio, stage all'estero, tutoraggi, coordinamento) attinenti il profilo professionale con cui si concorre Indicare il tipo di incarico ricevuto |

Inserire il totale degli anni di esperienza

Allegare copia documento identità

Data, Luogo

Firma per esteso

Il sottoscritto in merito al trattamento dei dati personali dichiara di essere informato/a, ai sensi del D.lgs. n.

196/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali), così come modificato dal D.Lgs. 101/2018 e del Regolamento 2016/679/UE del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27/04/2018 - entrato in vigore in tutti gli Stati membri il 25 maggio 2018, che i dati personali raccolti saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e di aver preso visione dell'”Informativa per il trattamento dei dati personali” disponibile sul sito web:

http://www.agricoltura.regione.campania.it/PSR_2014_2020/PSR_documentazione.html

Data, Luogo

Firma per esteso

Dichiarazione anti-pantouflage

I sottoscritt_ (nome e cognome) _____
nat_ a _____ Prov. _____ il _____ residente a _____
via/piazza _____ n. _____
in qualità di _____
della società/impresa _____
partecipante alla/aggiudicataria della procedura n. _____

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 e della conseguente decadenza dai benefici di cui all'art. 75 del citato decreto:

DICHIARA

- Che al fine dell'applicazione dell'art.53 comma 16 ter del D.Lgs 165/2001, introdotto dalla Legge n.190/2012 (attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro - **pantouflage o revolving doors**), di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e, comunque, di non aver attribuito incarichi ad ex dipendenti della Giunta Regionale della Campania che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto della stessa Amministrazione regionale nei suoi confronti, per il triennio successivo alla loro cessazione del rapporto di lavoro.
- Che è consapevole che, ai sensi del predetto art. 53, comma 16-ter, i contratti conclusi e gli incarichi conferiti in violazione di tali prescrizioni sono nulli e che è fatto divieto ai soggetti privati che li hanno conclusi o conferiti di contrattare con le pubbliche amministrazioni per i successivi tre anni, con l'obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti e accertati ad essi riferiti

Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali), così come modificato dal D.Lgs. 101/2018 e del Regolamento 2016/679/UE del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27/04/2018 - entrato in vigore in tutti gli Stati membri il 25 maggio 2018, che i dati personali raccolti saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e di aver preso visione dell' *"Informativa per il trattamento dei dati personali"* pubblicata sul sito istituzionale della Regione Campania – sezione agricoltura/ PSR Campania 2014-2020-all'indirizzo: http://www.agricoltura.regione.campania.it/psr_2014_2020/privacy_psr.html

(luogo e data)

firma leggibile del dichiarante (*)

Allegato: copia di un documento d'identità, in corso di validità, del dichiarante.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE*
(DM 22 gennaio 2014 – incarichi docenti corsi PAN)

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 e della conseguente decadenza dai benefici di cui all'art. 75 del citato decreto

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____ residente a _____ via _____ in qualità di **Rappresentante Legale** dell'OE _____ con sede in _____ alla Via _____

DICHIARA

di non aver conferito, nel rispetto del principio di incompatibilità previsto dal DM 22 gennaio 2014, incarichi di docenza nell'ambito dei corsi PAN, a soggetti abilitati alla vendita dei prodotti fitosanitari sul territorio regionale.

Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del D.lgs. n. 196/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali), così come modificato dal D.Lgs. 101/2018 e del Regolamento 2016/679/UE del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27/04/2018 - entrato in vigore in tutti gli Stati membri il 25 maggio 2018, che i dati personali raccolti saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e di aver preso visione dell'"*Informativa per il trattamento dei dati personali*" pubblicata sul sito istituzionale della Regione Campania – sezione agricoltura/ PSR Campania 2014-2020-all'indirizzo: http://www.agricoltura.regione.campania.it/psr_2014_2020/privacy_psr.html

luogo e data

Firma

* N.B. Da compilare solo per i corsi PAN