



Logo O.E.

OFFERTA DIDATTICA DI DETTAGLIO RINNOVO UTILIZZATORI PAN

CORSI AUTOFINANZIATI IN AGRICOLTURA DRD. ____

Operatore Economico: _____

<u>TITOLO CORSO</u>	Rinnovo del certificato di abilitazione all'acquisto, conservazione e utilizzo dei prodotti fitosanitari		
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 inizio corso</u>	DATA FINE	<u>Inserire data fine corso</u>
DATA ESAME			
DURATA DEL CORSO	12 ore		

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)
- FAD: max 50% delle ore di teoria

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
3. Questionario di valutazione finale
4. Questionario di gradimento fine corso

ELENCO DOCENTI E TUTOR

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 curriculari*)

RUOLO (Specificare se docente o tutor)	Modulo	n. ore	esperienza
COGNOME NOME	TITOLO MODULO		

CALENDARIO DELLE LEZIONI

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

Primo modulo – Legislazione comunitaria e nazionale

Argomento	data	Ore teoria/FAD ¹	Ore pratica	Orario (dalle -alle)	docente
Eventuali modifiche delle norme riguardanti i processi di utilizzo dei prodotti fitosanitari, con particolare riferimento alla mitigazione dei rischi per la salute e per l'ambiente e all'applicazione dei metodi di lotta integrata e biologica -Classificazione dei pf -Il nuovo PAN - Nuovo regime fitosanitario: Monitoraggio delle avversità parassitarie		2	2	...-...	
Totale delle ore					

Secondo modulo : Strategie di difesa innovative

Argomento	data	Ore teoria/FAD	Ore pratica	Orario (dalle -alle)	docente
- Valutazione comparativa dei pf - Metodi di difesa fitosanitaria sostenibile: La difesa integrata obbligatoria - Rete di monitoraggio delle avversità parassitarie delle colture agrarie in Campania ai sensi del Piano d'Azione Nazionale sull'uso sostenibile dei prodotti fitosanitari (DM 22 gennaio 2014)		2	2	...-...	
Totale delle ore					

Modulo 3 : Emergenze fitosanitarie di recente introduzione e/o rilevanti

¹ Le ore di FAD possono essere massimo il 50% del monte ore di teoria

Argomento	data	Ore teoria/FAD	Ore pratica	Orario (dalle -alle)	docente
- Tecniche di difesa a basso impatto ambientale - Prevenzione e controllo delle avversità - Note biologiche su rilevanti emergenze fitosanitarie		2	2	...-...	
Totale delle ore					

Inserire il riepilogo del calendario

	Teoria	FAD	Pratica	
Modulo				Totale
1			2	4
2			2	4
3			2	4
totale	6		6	12
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.

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
a. Periodo: da a , per un totale di mesiIncarico ricevuto: Tipo di attività svolta : Datore di lavoro: recapi to:Ruolo e mansioni svolte:
b. Periodo: da a , per un totale di mesiIncarico ricevuto: Tipo di attività svolta : Datore di lavoro: recapi to:Ruolo e mansioni svolte:
c. Periodo: da a , per un totale di mesiIncarico ricevuto: Tipo di attività svolta : Datore di lavoro: recapi to:Ruolo e mansioni svolte:
d. Periodo: da a , per un totale di mesiIncarico ricevuto: Tipo di attività svolta : Datore di lavoro: recapi to:Ruolo e mansioni svolte:
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/CSR_2023-2027/CSR-23-27.html

Data, Luogo

Firma per esteso

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 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/CSR_2023-2027/CSR-23-27.html

luogo e data

Firma

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