



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 Vigilanza e Controlli/ S.T.P. di _____
- La Sede Operativa dell'Agenda 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, hanno effettuato un controllo documentale / in loco sul Corso n. _____
 Titolo della Qualificazione / Idoneità-Abilitazione / Attestato frequenza e profitto _____
 attivato dall'Agenda Formativa _____ presso la sede operativa ubicata nel Comune di
 _____ indirizzo _____.

(nel caso di visita ispettiva in loco)

Per l'Agenda 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. (Ediz.)	Autorizzato con Decreto Dirigenziale n. _____ / Nota Prot. ____ del _____	Durata in ore	
Denominazione Agenzia Formativa			
Responsabile del corso			

Titolo corso (denominazione)			
Data Inizio Corso (I.C.)		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		Data I.C. Definitivo (al 20% monte ore corso)	
N. Allievi come da Comunicazione I.C.		N. Allievi come da Comunicazione I.C. Definitivo	
N. allievi ritirati		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:	Domanda di partecipazione	
	Dati anagrafici	
	Codice fiscale	
	Titolo di studio conforme	
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 (se previsto da progetto)		
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")		
La Comunicazione di I.C. risulta completa di tutti gli Allegati		
.....		
.....		
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 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)		
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		
.....		
.....		
.....		
ACCREDITAMENTO		
Decreto Accreditamento Sede Operativa e relativa validità		
Decreto Accreditamento FAD e relativa validità		
.....		
.....		

(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:
(descrivere le difformità riscontrate nel controllo)

DESCRIZIONE DELLE IRREGOLARITA' RISCOstrate

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

ATTIVITA' FORMATIVA N.1

Corso n.	(Ediz.)	Autorizzato con Decreto Dirigenziale n. _____	Durata
		/ Nota Prot. ____ del _____	in ore
Titolo			
Allievi iscritti	Allievi presenti	Docente	
Eventuali irregolarità riscontrate			

ATTIVITA' FORMATIVA N.2

Corso n.	(Ediz.)	Autorizzato con Decreto Dirigenziale n. _____	Durata
		/ Nota Prot. ____ del _____	in ore
Titolo			
Allievi iscritti	Allievi presenti	Docente	
Eventuali irregolarità riscontrate			

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

Luogo e Data _____, ____/____/_____.

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.