



Programmazione 2014-2020

“INVITO A PRESENTARE OPERAZIONI IN ATTUAZIONE DEL  
PIANO 2016-2018  
“INTERVENTI ORIENTATIVI E FORMATIVI PER L’INCLUSIONE SOCIO-LAVORATIVA  
DELLE PERSONE IN ESECUZIONE PENALE”  
PO FSE 2014/2020 Obiettivo Tematico 9 - Priorità di Investimento 9.1”

*Delibera di Giunta Regionale n. 1910 del 14/11/2016*

“AZIONE 1” Scadenze del 31/01/2017, 17/10/2017, 12/04/2018

Formulario Operazione Rif.PA 2016-xxxx/RER  
Titolo Operazione

<i>Obiettivo tematico:</i>
9. Promuovere l'inclusione sociale e combattere la povertà e ogni discriminazione
<i>Canale di finanziamento:</i>
Asse II - Inclusione sociale e lotta contro la povertà
<i>Priorità di investimento:</i>
9.1 Inclusione attiva, anche per promuovere le pari opportunità e la partecipazione attiva, e migliorare l'occupabilità
<i>Obiettivo specifico:</i>
9.6 Incremento dell'occupabilità e della partecipazione al mercato del lavoro

<i>Codice organismo:</i>	<i>Ragione sociale:</i>
<i>Raggruppamento tra soggetti (RTI, partenariato):</i>	<i>Progettista:</i>
<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	
<i>Numero di progetti dell'operazione:</i>	<i>Numero partecipanti fisici:</i>

<i>Finanziamento pubblico richiesto</i>	€.€€€.€€€,€€
<i>Altre quote pubbliche</i>	€.€€€.€€€,€€
<i>Contributo privato</i>	€.€€€.€€€,€€
<i>Importo totale operazione</i>	€.€€€.€€€,€€

Obiettivi e risultati attesi dell'operazione anche tenuto conto di quanto rilevato dagli Istituti Penali e dagli Uffici di Esecuzione Penale Esterna nella individuazione dei fabbisogni formativi (max 5.000):

Tematiche secondarie

02. Innovazione sociale (max 1.000):  Si  No

06. Non discriminazione (max 1.000):  Si  No

07. Parità di genere (max 1.000):  Si  No

10. Partenariato socio-economico (max 1.000):  Si  No

Area territoriale su cui insiste l'intervento:

Selezionare una opzione

Motivazione scelta (max 2.000):

Opzioni di scelta:

- Ambito territoriale Bologna
- Ambito territoriale Ferrara
- Ambito territoriale Forlì-Cesena
- Ambito territoriale Modena
- Ambito territoriale Parma
- Ambito territoriale Piacenza
- Ambito territoriale Ravenna
- Ambito territoriale Reggio Emilia
- Ambito territoriale Rimini

*Note alla compilazione*

Selezionare l'ambito territoriale con riferimento alle persone detenute presso uno solo dei dieci Istituti Penitenziari dell'Emilia-Romagna.

*Note alla compilazione*

Nel campo descrittivo, esplicitare l'istituto penitenziario di riferimento:

Casa circondariale – BOLOGNA

Casa circondariale - FERRARA

Casa circondariale - FORLÌ

Casa circondariale - MODENA

Casa circondariale - PIACENZA

Casa circondariale - RAVENNA

Casa circondariale - RIMINI

Casa di reclusione - CASTELFRANCO EMILIA

Istituti penali - PARMA

Istituti penali - REGGIO EMILIA

<i>Num. prg.</i>	<i>Titolo progetto</i>	<i>Cod.</i>	<i>Tipologia</i>	<i>Costo progetto</i>
1	Progetto di accompagnamento	A01	Accoglienza, presa in carico, orientamento	€.€€€,€€
2	Progetto di formazione permanente per l'acquisizione di competenze trasversali	C03	Formazione permanente	€.€€€,€€
3	Progetto tirocini c)	T01c	Promozione tirocini di orientamento e formazione oppure di inserimento o reinserimento c)	€.€€€,€€
4	Progetto per l'erogazione delle indennità di tirocinio relative al progetto 3	T02	Indennità per la partecipazione al tirocinio	€.€€€,€€
5	Progetto di formalizzazione degli esiti dei tirocini del Progetto 3	FC01	Servizio di formalizzazione degli esiti del tirocinio ai sensi dell'art 26 ter della Legge Regionale n. 17 dell'1 agosto 2005 e ss.mm.ii.	€.€€€,€€
6	Progetto di formazione SRQ A	C10	Formazione progettata con riferimento al Sistema regionale delle qualifiche	€.€€€,€€
7	Progetto di formazione SRQ ad elevata complessità B	C11	Formazione progettata con riferimento al Sistema regionale delle qualifiche ad elevata complessità	€.€€€,€€
8	Progetto di certificazione delle competenze acquisite riferite al progetto A	FC03	Sistema regionale di certificazione delle competenze per l'acquisizione di una qualifica	€.€€€,€€
9	Progetto di certificazione delle competenze acquisite riferite al progetto B	FC02	Sistema regionale di certificazione delle competenze per l'acquisizione di unità di competenze	€.€€€,€€

*Descrizione dell'impianto progettuale: coerenza, integrazione e sequenzialità dei progetti che compongono l'operazione (max 5.000):*

*Descrizione dell'impianto progettuale: caratteristiche dei destinatari e delle prospettive di inclusione lavorativa (max 5.000):*

*Analisi dei fabbisogni professionali e formativi (qualitativa e quantitativa) (max. 5.000)*

<i>Soggetti attuatori</i>				
<i>Codice organismo</i>	<i>Ragione sociale</i>	<i>Indirizzo sede legale</i>	<i>Modalità di partecipazione</i>	<i>Quota pubblica richiesta</i>
XXXX	Ente 1	Indirizzo 1 CAP1 Comune1 (PR1)	Titolare	€.€€€,€€
XXXX	Ente 2	Indirizzo 2 CAP2 Comune2 (PR2)	Mandante di RTI	€.€€€,€€

<i>RTI - Quote dei singoli componenti</i>			
<i>Codice organismo</i>	<i>Ragione sociale</i>	<i>Modalità di partecipazione</i>	<i>Quota pubblica richiesta</i>
XXXX	Ente 1	Titolare	€.€€€,€€
XXXX	Ente 2	Mandante di RTI	€.€€€,€€

*Ruolo e modalità di collaborazione degli attuatori nella realizzazione dell'operazione (max 2.000):*

<i>Soggetti promotori</i>	
<i>Ragione sociale</i>	<i>Contributo (non attuativo) all'impianto progettuale (max 500)</i>
Promotore 1	
Promotore 2	

<i>Soggetti delegati</i>				
<i>Codice fiscale</i>	<i>partita IVA</i>	<i>Ragione sociale</i>	<i>Indirizzo sede legale</i>	<i>Importo</i>
				€.€€€,€€
<i>Contenuto dell'attività delegata (max 300):</i>				
<i>Requisiti del soggetto (competenze e esperienze relative all'attività delegata) (max 300)</i>				
<i>Motivazioni della scelta (max 300)</i>				
<i>Totale importi attribuiti ai soggetti delegati</i>				€.€€€,€€

*Altre informazioni a completamento della descrizione dell'operazione (max 5.000):*

Numero progetto: 1	Titolo: Progetto di accompagnamento	
Tipologia: A01 - Accoglienza, presa in carico, orientamento		
Codice organismo referente:	Soggetto referente:	
Codice settore:		
Data termine iscrizioni: non applicabile	Data inizio prevista: GG/MM/AAAA	Data fine prevista: GG/MM/AAAA

Contributo del progetto al raggiungimento dell'obiettivo dell'operazione (max 2.000):
---

Utenza predeterminata:	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Numero destinatari complessivi:	NNN
Gruppo vulnerabile:	Selezionare una opzione

Descrizione dei destinatari (descrizione delle caratteristiche dei potenziali destinatari del servizio) (max. 1.500):
---

Ore medie destinatario:	NNN
-------------------------	-----

Descrizione dell'impianto attuativo (descrizione del servizio) (max. 1.500):
--

Caratteristiche delle principali professionalità impegnate nelle diverse fasi di erogazione, presidio e valutazione dell'attività (max. 1.500):
---

<i>Fase di attuazione n.</i>	<i>Titolo:</i>	<i>Data inizio:</i>	<i>Data fine:</i>
1	Titolo fase 1	GG/MM/AAAA	GG/MM/AAAA
<i>Obiettivi specifici e professionalità coinvolte (max 1.000):</i>			

<i>Fase di attuazione n.</i>	<i>Titolo:</i>	<i>Data inizio:</i>	<i>Data fine:</i>
2	Titolo fase 2	GG/MM/AAAA	GG/MM/AAAA
<i>Obiettivi specifici e professionalità coinvolte (max 1.000):</i>			

<i>Fase di attuazione n.</i>	<i>Titolo:</i>	<i>Data inizio:</i>	<i>Data fine:</i>
3	Titolo fase 3	GG/MM/AAAA	GG/MM/AAAA
<i>Obiettivi specifici e professionalità coinvolte (max 1.000):</i>			

<i>Fase di riferimento:</i>	<i>Profilo:</i>	<i>ore di attività erogate:</i>
1	Profilo professionale erogatore 1	NN
1	Profilo professionale erogatore 2	NN
2	Profilo professionale erogatore 3	NN
3	Profilo professionale erogatore 4	NN
3	Profilo professionale erogatore 5	NN
3	Profilo professionale erogatore 6	NN
<i>Totale ore da erogare:</i>		NNN

<i>Costo complessivo progetto</i>		
<i>Totale ore di servizio erogate:</i>	<i>UCS per ora di servizio erogata:</i>	<i>Totale costo progetto:</i>
NNN	€ 35,50	NN.NNN,NN

<i>Quote di finanziamento progetto</i>		
<i>Quota pubblica:</i>	<i>Altre quote pubbliche:</i>	<i>Quota privati:</i>
NN.NNN,NN	NN.NNN,NN	NN.NNN,NN

Numero progetto: 2	Titolo: Progetto di formazione permanente per l'acquisizione di competenze trasversali		
Tipologia: C03 - Formazione permanente			
Attestato rilasciato: Attestato di frequenza			
Codice organismo referente:	Soggetto referente:		
Denominazione area professionale:			
Codice settore:			
Numero edizioni: NN			
Data termine iscrizioni: GG/MM/AAAA	Data inizio prevista: GG/MM/AAAA	Data fine prevista: GG/MM/AAAA	

Sedi di svolgimento del progetto				
Comune	Provincia	Referente	Telefono	e-mail
Comune 1	Prov 1	Nome Cognome	0XX-XXXXXX	mail@email.it

Contributo del progetto al raggiungimento dell'obiettivo dell'operazione (max 2.000):
---

Descrizione dei destinatari (descrizione delle caratteristiche dei potenziali destinatari del servizio) (max. 1.500):
---

Risultati attesi in termini di occupabilità dei destinatari (descrivere i potenziali sbocchi occupazionali, sia in termini qualitativi che quantitativi, supportati da evidenze e adeguata documentazione) (max 3.000):
---

Utenza predeterminata:  <input checked="" type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
Numero destinatari complessivi:  NNN
Gruppo vulnerabile:  Selezionare una opzione

Moduli						
Num.	Titolo:	Aula	Project work	Elearning	Stage	Totale
1	Modulo 1	0	0	0	0	0
2	Modulo 2	0	0	0	0	0
3	Modulo 3	0	0	0	0	0
Totale		0	0	0	0	0
Eventuali ore non erogabili		0	0	0	0	0
Totale ore da erogare		0	0	0	0	0

Articolazione del percorso (max. 3.000):

Visite guidate/transnazionalità:

Si  No

Motivazione ore non erogabili (max 1.000):

Descrizione delle modalità e metodologie didattiche (max 2.000):

Caratteristiche delle principali professionalità impegnate nelle diverse fasi di erogazione, presidio e valutazione dell'attività (max. 2.000):

Costo complessivo progetto			
Ore docenza erogabili: NNN	UCS: € 135,00	Importo ore docenza erogabili: €€.€€€,€€	
Ore stage o formazione non docente erogabili: NNN	UCS: € 66,00	Importo ore stage o formazione non docente erogabile: €.€€€,€€	
Ore complessive erogabili: NNN	Numero partecipanti: DD	UCS: € 0,78	Importo ore partecipanti: €.€€€,€€
Totale costo progetto			€€.€€€,€€

Quote di finanziamento progetto		
Quota pubblica: NN.NNN,NN	Altre quote pubbliche: NN.NNN,NN	Quota privati: NN.NNN,NN

Numero progetto: 3	Titolo: Progetto per tirocini c)		
Tipologia: T01c - Promozione tirocini di orientamento e formazione oppure di inserimento o reinserimento c)			
Attestato rilasciato: Scheda Capacità e Conoscenze			
Codice organismo referente:	Soggetto referente:		
Codice settore:			
Data termine iscrizioni: non applicabile	Data inizio prevista: GG/MM/AAAA	Data fine prevista: GG/MM/AAAA	
Gruppo vulnerabile: Selezionare una opzione			

Numero tirocini	Durata (mesi)	Impegno orario settimanale

Costo complessivo progetto			
Profiling da bando: 4	Numero di tirocini da attivare: NNN	Parametro: € 500,00	Totale costo progetto: NN.NNN,NN

Quote di finanziamento progetto		
Quota pubblica: NN.NNN,NN	Altre quote pubbliche: NN.NNN,NN	Quota privati: NN.NNN,NN

Numero progetto: 4	Titolo: Progetto per l'erogazione delle indennità di tirocinio relative al progetto 3	
Tipologia: T02 - Indennità per la partecipazione al tirocinio		
Codice organismo referente:	Soggetto referente:	
Progetto di tirocinio di riferimento: Progetto n. 3		
Data termine iscrizioni: non applicabile	Data inizio prevista: GG/MM/AAAA	Data fine prevista: GG/MM/AAAA

Costo complessivo progetto:  NN.NNN,NN
--

Quote di finanziamento progetto		
Quota pubblica: NN.NNN,NN	Altre quote pubbliche: NN.NNN,NN	Quota privati: NN.NNN,NN

Numero progetto: 5	Titolo: Progetto di formalizzazione degli esiti dei tirocini del Progetto 3	
Tipologia: FC01 - Servizio di formalizzazione degli esiti del tirocinio ai sensi dell'art 26 ter della Legge Regionale n. 17 dell'1 agosto 2005 e ss.mm.ii.		
Codice organismo referente:	Soggetto referente:	
Progetto di tirocinio di riferimento: Progetto n. 3		

Modalità organizzative, logistiche e strumentali messe in campo per l'erogazione del servizio di formalizzazione (max. 2.000):
--

Accertamento tramite evidenze (max. 2.000):
---

Costo complessivo progetto: NN.NNN,NN
--

Quote di finanziamento progetto		
Quota pubblica: NN.NNN,NN	Altre quote pubbliche: NN.NNN,NN	Quota privati: NN.NNN,NN

Numero progetto:		Titolo:	
6		Progetto di formazione SRQ A	
Tipologia:			
C10 - Formazione progettata con riferimento al Sistema regionale delle qualifiche			
Attestato rilasciato:			
Certificato di qualifica professionale (ai sensi della DGR 739/2013)			
Codice organismo referente:		Soggetto referente:	
Denominazione area professionale:			
area professionale			
Denominazione qualifica:			
qualifica			
Unità di competenze da certificare:			
UC1 - osijdfhios fsduhfsdiou UC2 - isdufh esifh weoif UC3 - dghiosue uifyhswf UC4 - uioefhiouwefwei dewfg			
Codice settore:			
9099 - Varie			
Data termine iscrizioni:		Data inizio prevista:	Data fine prevista:
GG/MM/AAAA		GG/MM/AAAA	GG/MM/AAAA

Sedi di svolgimento del progetto				
Comune	Provincia	Referente	Telefono	e-mail
Comune 1	Prov 1	Nome Cognome	0XX-XXXXXX	mail@email.it

Contributo del progetto al raggiungimento dell'obiettivo dell'operazione (max 2.000):

Risultati attesi in termini professionali e occupazionali dei destinatari: (descrivere i potenziali sbocchi occupazionali, sia in termini qualitativi che quantitativi, supportati da evidenze e adeguata documentazione) (max 3.000):

Tipologia di durata (DGR 1298/2015):	Selezionare una opzione
Utenza predeterminata:	<input checked="" type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
Numero destinatari complessivi:	NNN
Gruppo vulnerabile:	Selezionare una opzione

Descrizione dei requisiti dei partecipanti in ingresso (max. 3.000):

Sono previste, come requisiti in ingresso, conoscenze attinenti le UC di riferimento?

Si  No

Specificare:

- (UC1) Por scienze
- (UC1) musica

Sono previste, come requisiti in ingresso, capacità attinenti le UC di riferimento?

Si  No

Specificare:

- (UC3) Omnicos

Modalità di verifica dei requisiti di accesso. Specificare attraverso quale procedura si intendano verificare i requisiti dei partecipanti in ingresso. Indicare anche modalità e strumenti (max. 2.000):

Criterio utilizzato nell'individuazione dei partecipanti o nella selezione dei partecipanti al progetto:

Criterio di selezione

*Selezione dei partecipanti: specificare attraverso quale procedura si intendano selezionare i partecipanti in ingresso. Indicare anche tempistica, strumentazione e personale dedicato. (max. 2.000):*

*Riconoscimento di crediti (max. 2.000)*

FAC-SIMILE

Moduli									
N.	Titolo del modulo / unità formativa:	Contenuti del modulo:	Durata (ore)					Metodologie e modalità formative	Altre metodologie e modalità formative
			Aula	Project work	Elearning	Stage	Totale		
1	A un Angleso it va semblar un simplificat	li grammatica del resultant lingue es plu simplic	100	0	0	30	130	Por scientie, musica, sport etc	Nessuna
Conoscenze del modulo		<ul style="list-style-type: none"> <li>- (UC1) Lorem ipsum dolor sit amet,</li> <li>- (UC1) consectetur adipiscing elit. Aenean commodo ligula</li> <li>- (UC1) eget dolor. Aenean massa.</li> <li>- (UC2) Cum sociis natoque penatibus et magnis dis parturient montes</li> </ul>							
Capacità del modulo		<ul style="list-style-type: none"> <li>- (UC1) nascetur ridiculus mus. Donec quam felis</li> <li>- (UC1) ultricies nec, pellentesque eu, pretium quis, sem.</li> <li>- (UC2) Nulla consequat massa quis enim. Donec pede justo.</li> </ul>							

Moduli									
N.	Titolo del modulo / unità formativa:	Contenuti del modulo:	Durata (ore)					Metodologie e modalità formative	Altre metodologie e modalità formative
			Aula	Project work	Elearning	Stage	Totale		
2	A un Angleso it va semblar un simplificat	li grammatica del resultant lingue es plu simplic	70	0	0	0	70	Por scientie, musica, sport etc	Nessuna
Conoscenze del modulo		<ul style="list-style-type: none"> <li>- (UC1) Lorem ipsum dolor sit amet,</li> <li>- (UC1) consectetur adipiscing elit. Aenean commodo ligula</li> <li>- (UC1) eget dolor. Aenean massa.</li> <li>- (UC2) Cum sociis natoque penatibus et magnis dis parturient montes</li> </ul>							
Capacità del modulo		<ul style="list-style-type: none"> <li>- (UC1) nascetur ridiculus mus. Donec quam felis</li> <li>- (UC1) ultricies nec, pellentesque eu, pretium quis, sem.</li> <li>- (UC2) Nulla consequat massa quis enim. Donec pede justo.</li> </ul>							

<i>Moduli</i>	<i>Aula</i>	<i>Project work</i>	<i>Elearning</i>	<i>Stage</i>	<i>Totale</i>
Totale ore moduli	170	0	0	30	200
Eventuali ore non erogabili	0	0	0	0	0
Totale ore da erogare	170	0	0	30	200

*Articolazione del percorso (max. 3.000)*

*Visite guidate/transnazionalità:*

Si    No

*Specificare (max 1.000)*

*Motivazione ore non erogabili (max 1.000)*

*Descrizione delle modalità e metodologie didattiche (max 2.000):*

*Caratteristiche delle principali professionalità (NON allegare il CV) (max. 1.000):*

<i>Costo complessivo progetto</i>			
<i>Ore docenza erogabili:</i>	<i>UCS:</i>	<i>Importo ore docenza erogabili:</i>	
NNN	135,00		€€.€€€,€€
<i>Ore stage o formazione non docente erogabili:</i>	<i>UCS:</i>	<i>Importo ore stage o formazione non docente erogabile:</i>	
NNN	66,00		€.€€€,€€
<i>Ore complessive erogabili:</i>	<i>Numero partecipanti:</i>	<i>UCS:</i>	<i>Importo ore partecipanti:</i>
NNN	DD	0,78	€.€€€,€€
<b>Totale costo progetto</b>			€€.€€€,€€

<i>Quote di finanziamento progetto</i>		
<i>Quota pubblica:</i>	<i>Altre quote pubbliche:</i>	<i>Quota privati:</i>
NN.NNN,NN	NN.NNN,NN	NN.NNN,NN

Numero progetto: 7	Titolo: Progetto di formazione SRQ ad elevata complessità B	
Tipologia: C11 - Formazione progettata con riferimento al Sistema regionale delle qualifiche ad elevata complessità		
Attestato rilasciato: Certificato di competenze in esito a colloquio valutativo (ai sensi della DGR 739/2013)		
Codice organismo referente:	Soggetto referente:	
Denominazione area professionale: area professionale		
Denominazione qualifica: qualifica		
Unità di competenze da certificare: UC1 - osijdfhios fsduhfsdiou UC4 - uioefhiouwefwei dewfg		
Codice settore: 9099 - Varie		
Data termine iscrizioni: GG/MM/AAAA	Data inizio prevista: GG/MM/AAAA	Data fine prevista: GG/MM/AAAA

Sedi di svolgimento del progetto				
Comune	Provincia	Referente	Telefono	e-mail
Comune 1	Prov 1	Nome Cognome	0XX-XXXXXX	mail@email.it

Contributo del progetto al raggiungimento dell'obiettivo dell'operazione (max 2.000):
---

Risultati attesi in termini professionali e occupazionali dei destinatari: (descrivere i potenziali sbocchi occupazionali, sia in termini qualitativi che quantitativi, supportati da evidenze e adeguata documentazione) (max 3.000):
--

Tipologia di durata (DGR 1298/2015):	Selezionare una opzione
Utenza predeterminata:	<input checked="" type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
Numero destinatari complessivi:	NNN
Gruppo vulnerabile:	Selezionare una opzione

Descrizione dei requisiti dei partecipanti in ingresso (max. 3.000):
--

Sono previste, come requisiti in ingresso, conoscenze attinenti le UC di riferimento?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
---	---

Specificare:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- (UC1) Por scienze</li> <li>- (UC1) musica</li> <li>- (UC3) sport</li> </ul>
--------------	--

Sono previste, come requisiti in ingresso, capacità attinenti le UC di riferimento?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
---	---

Specificare:	- (UC3) Omnicos
--------------	-----------------

Modalità di verifica dei requisiti di accesso. Specificare attraverso quale procedura si intendano verificare i requisiti dei partecipanti in ingresso. Indicare anche modalità e strumenti (max. 2.000):
---

Criterio utilizzato nell'individuazione dei partecipanti o nella selezione dei partecipanti al progetto: <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">Criterio di selezione</div>
--

*Selezione dei partecipanti: specificare attraverso quale procedura si intendano selezionare i partecipanti in ingresso. Indicare anche tempistica, strumentazione e personale dedicato. (max. 2.000):*

*Riconoscimento di crediti (max. 2.000)*

FAC-SIMILE

Moduli									
N.	Titolo del modulo / unità formativa:	Contenuti del modulo:	Durata (ore)					Metodologie e modalità formative	Altre metodologie e modalità formative
			Aula	Project work	Elearning	Stage	Totale		
1	A un Angleso it va semblar un simplificat	li grammatica del resultant lingue es plu simplic	100	0	0	30	130	Por scientie, musica, sport etc	Nessuna
Conoscenze del modulo		<ul style="list-style-type: none"> <li>- (UC1) Lorem ipsum dolor sit amet,</li> <li>- (UC1) consectetur adipiscing elit. Aenean commodo ligula</li> <li>- (UC1) eget dolor. Aenean massa.</li> <li>- (UC2) Cum sociis natoque penatibus et magnis dis parturient montes</li> </ul>							
Capacità del modulo		<ul style="list-style-type: none"> <li>- (UC1) nascetur ridiculus mus. Donec quam felis</li> <li>- (UC1) ultricies nec, pellentesque eu, pretium quis, sem.</li> <li>- (UC2) Nulla consequat massa quis enim. Donec pede justo.</li> </ul>							

Moduli									
N.	Titolo del modulo / unità formativa:	Contenuti del modulo:	Durata (ore)					Metodologie e modalità formative	Altre metodologie e modalità formative
			Aula	Project work	Elearning	Stage	Totale		
2	A un Angleso it va semblar un simplificat	li grammatica del resultant lingue es plu simplic	70	0	0	0	70	Por scientie, musica, sport etc	Nessuna
Conoscenze del modulo		<ul style="list-style-type: none"> <li>- (UC1) Lorem ipsum dolor sit amet,</li> <li>- (UC1) consectetur adipiscing elit. Aenean commodo ligula</li> <li>- (UC1) eget dolor. Aenean massa.</li> <li>- (UC2) Cum sociis natoque penatibus et magnis dis parturient montes</li> </ul>							
Capacità del modulo		<ul style="list-style-type: none"> <li>- (UC1) nascetur ridiculus mus. Donec quam felis</li> <li>- (UC1) ultricies nec, pellentesque eu, pretium quis, sem.</li> <li>- (UC2) Nulla consequat massa quis enim. Donec pede justo.</li> </ul>							

<i>Moduli</i>	<i>Aula</i>	<i>Project work</i>	<i>Elearning</i>	<i>Stage</i>	<i>Totale</i>
Totale ore moduli	170	0	0	30	200
Eventuali ore non erogabili	0	0	0	0	0
Totale ore da erogare	170	0	0	30	200

*Articolazione del percorso (max. 3.000)*

*Visite guidate/transnazionalità:*

Si    No

*Specificare (max 1.000)*

*Motivazione ore non erogabili (max 1.000)*

*Descrizione delle modalità e metodologie didattiche (max 2.000):*

*Caratteristiche delle principali professionalità. (NON allegare il CV) (max. 1.000)*

<i>Costo complessivo progetto</i>			
<i>Ore docenza erogabili:</i>	<i>UCS:</i>	<i>Importo ore docenza erogabili:</i>	
NNN	151,00	€€.€€€,€€	
<i>Ore stage o formazione non docente erogabili:</i>	<i>UCS:</i>	<i>Importo ore stage o formazione non docente erogabile:</i>	
NNN	76,00	€.€€€,€€	
<i>Ore complessive erogabili:</i>	<i>Numero partecipanti:</i>	<i>UCS:</i>	<i>Importo ore partecipanti:</i>
NNN	DD	1,23	€.€€€,€€
<i>Totale costo progetto</i>			€€.€€€,€€

<i>Quote di finanziamento progetto</i>		
<i>Quota pubblica:</i>	<i>Altre quote pubbliche:</i>	<i>Quota privati:</i>
NN.NNN,NN	NN.NNN,NN	NN.NNN,NN

FAC-SIMILE

Numero progetto:	Titolo:	
8	Progetto di certificazione delle competenze acquisite riferite al progetto A	
Tipologia:		
FC03 - Sistema regionale di certificazione delle competenze per l'acquisizione di una qualifica		
Codice organismo referente:	Soggetto referente:	
Progetto di formazione di riferimento:		
		Progetto n. 6
Ambito di applicazione del servizio SFRC (DGR 739/2013)		
		Percorso formativo
Numero giornate di esame/colloquio valutativo		
		N

Obiettivi del progetto: riportare sinteticamente gli obiettivi del progetto in particolare focalizzare la descrizione sull'esito finale previsto (max. 2.000)

Modalità organizzative, logistiche e strumentali messe in campo per l'erogazione del servizio di formalizzazione e certificazione (max. 2.000)

Accesso al servizio (max. 2.000)

Accertamento tramite evidenze (max. 2.000)

Accertamento tramite esame/colloquio valutativo (max. 2.000)

<i>Tempi di realizzazione delle fasi del servizio</i>	<i>Dal</i>	<i>Al</i>
Accesso al servizio	GG/MM/AAAA	GG/MM/AAAA
Accertamento tramite evidenze	GG/MM/AAAA	GG/MM/AAAA
Accertamento tramite colloquio valutativo/esame	GG/MM/AAAA	GG/MM/AAAA
Adempimenti amministrativi finali a completamento del servizio	GG/MM/AAAA	GG/MM/AAAA

<i>Costo complessivo progetto</i>		
<i>Numero giornate di esame/colloquio valutativo</i>	<i>UCS</i>	<i>Costo complessivo progetto:</i>
N	1.000	NN.NNN, NN

<i>Quote di finanziamento progetto</i>		
<i>Quota pubblica:</i>	<i>Altre quote pubbliche:</i>	<i>Quota privati:</i>
NN.NNN, NN	NN.NNN, NN	NN.NNN, NN

FAC-SIMILE

Numero progetto:	Titolo:
9	Progetto di certificazione delle competenze acquisite riferite al progetto B
Tipologia:	
FC02 - Sistema regionale di certificazione delle competenze per l'acquisizione di unità di competenze	
Codice organismo referente:	Soggetto referente:
Progetto di formazione di riferimento:	
	Progetto n. 7
Ambito di applicazione del servizio SFRC (DGR 739/2013)	
	Percorso formativo
Numero giornate di esame/colloquio valutativo	
	N

Obiettivi del progetto: riportare sinteticamente gli obiettivi del progetto in particolare focalizzare la descrizione sull'esito finale previsto (max. 2.000)

Modalità organizzative, logistiche e strumentali messe in campo per l'erogazione del servizio di formalizzazione e certificazione (max. 2.000)

Accesso al servizio (max. 2.000)

Accertamento tramite evidenze (max. 2.000)

Accertamento tramite esame/colloquio valutativo (max. 2.000)

<i>Tempi di realizzazione delle fasi del servizio</i>	<i>Dal</i>	<i>Al</i>
Accesso al servizio	GG/MM/AAAA	GG/MM/AAAA
Accertamento tramite evidenze	GG/MM/AAAA	GG/MM/AAAA
Accertamento tramite colloquio valutativo/esame	GG/MM/AAAA	GG/MM/AAAA
Adempimenti amministrativi finali a completamento del servizio	GG/MM/AAAA	GG/MM/AAAA

<i>Costo complessivo progetto</i>		
<i>Numero giornate di esame/colloquio valutativo</i>	<i>UCS</i>	<i>Costo complessivo progetto:</i>
N	760,00	NN.NNN,NN

<i>Quote di finanziamento progetto</i>		
<i>Quota pubblica:</i>	<i>Altre quote pubbliche:</i>	<i>Quota privati:</i>
NN.NNN,NN	NN.NNN,NN	NN.NNN,NN

FAC-SIMILE