

Allegato 4

REGIONE PUGLIA
Servizio Formazione Professionale

Formulario per l'Avviso Pubblico "Realizzazione di una campagna straordinaria di formazione per la diffusione della cultura della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro" in attuazione dell'Accordo Stato-Regioni del 20 novembre 2008".

Sezione A – ORGANISMO FORMATIVO

Sezione B - SOGGETTO PARTNER

Sezione C – SCHEDA DELL'INTERVENTO

Sezione D - DESCRIZIONE DELL'AZIONE

Sezione E – RISORSE UMANE

SEZIONE A: ORGANISMO FORMATIVO

STATO ACCREDITAMENTO

- accreditato ai sensi della DGR 195 del 31/01/2012 e s.m.i. con AD n. _____ del _____
- "accreditando" ai sensi della DGR 195 del 31/01/2012 e s.m.i. alla data di presentazione della domanda del presente avviso

ANAGRAFICA

A.1 – Denominazione e Ragione sociale: _____

(indicare la denominazione completa, inclusa la tipologia societaria).

Codice Fiscale: _____

Partita IVA (se presente): _____

A.2 – Soggetti

(legale rappresentante ecc)

Nominativo _____ Nato il: _____

Codice Fiscale _____

Città _____ Prov. _____

Residenza anagrafica del legale rappresentante

Indirizzo _____ CAP: _____

Città _____ Prov. _____ Tel _____

A.3 – Organi societari**A.4 – Referente progetto**

SEZIONE B: SOGGETTO PARTNER

ANAGRAFICA

B.1 – Denominazione e Ragione sociale soggetto partner: _____

(indicare la denominazione completa, inclusa la tipologia societaria: Organismo Paritetico, Ente Bilaterale, Srl, Spa, onlus, ecc):

Codice Fiscale: _____

Partita IVA (se presente): _____

Sede legale del soggetto partner

Indirizzo _____ CAP: _____

Città: _____ Prov. _____ Tel _____ Email _____

B.2 – SoggettiLegale rappresentante

Nominativo _____ Nato il: _____

Codice Fiscale _____

Città _____ Prov. _____

Residenza anagrafica del legale rappresentante

Indirizzo _____ CAP: _____

Città _____ Prov. _____ Tel _____

B.3 – Attività ed esperienze del soggetto partner

Breve descrizione delle attività, dei ruoli e competenze del partner previste all'interno del progetto (max 20 righe)

Breve descrizione delle esperienze maturate nel settore della formazione professionale in materia di prevenzione e salute nei luoghi di lavoro nell'ambito del triennio 2011-2014 (quinquennio 2009 – 2014) . (max 30 righe)

B.4 – Allegato

(lettera di partenariato)

SEZIONE C: SCHEDA DELL'INTERVENTO

C.1 - - DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO

Compilare la seguente tabella (replicare per ogni azione formativa):

AZIONE (n. max 3)-	N. ore	Obiettivi didattici (L'allievo deve essere in grado di.....)	contenuti (L'allievo deve conoscere.....)	edizioni (n. max 5 per azione)	Data avvio prima edizione/data fine ultima edizione	Sede di svolgimento (*)

Aggiungere righe se necessario

(*)Si precisa che qualora il soggetto proponente intenda dotarsi, per lo svolgimento dell'attività formativa di "complementi temporanei" anche in una provincia o città metropolitana diversa da quella nella quale è ubicato il set minimo, questi devono essere individuati esclusivamente tra i complementi definitivi degli Organismi accreditati

SEZIONE D: DESCRIZIONE DELL' AZIONE**D.1 –Qualità e coerenza progettuale:****D.1.1 - Analisi di contesto e dei fabbisogni specifici - Soluzioni proposte e descrizione dei risultati attesi (Max 30 righe)**

Indicare i risultati attesi in termini di competenze professionali, di ricadute sul sistema della prevenzione, evidenziare gli elementi di sostenibilità dell'intervento e la trasferibilità delle metodologie e dei risultati

D.1.2 – Descrizione degli obiettivi operativi delle azioni previste (Max 30 righe per azione)

Sintetica descrizione delle singole azioni in termini di obiettivi operativi, contenuti e destinatari previsti

D.2 – Aspetti innovativi del progetto (Max 30 righe)

Sintetica descrizione delle singole azioni in termini di elementi di innovazione nelle metodologie d'intervento in funzione dei destinatari previsti

D.3 - Caratteristiche del soggetto**C:3.1 - Descrizione delle esperienze pregresse, del quadro organizzativo, delle risorse messe a disposizione per la realizzazione del progetto (Max 20 righe)****D.3.2 - Descrizione delle rete del partenariato che aderisce al progetto (Max 20 righe)**

SEZIONE E: RISORSE UMANE COINVOLTE PER SINGOLA AZIONE
--

G.1 - Quadro riepilogativo del gruppo di lavoro del progetto:**G.1.1 – Risorse umane interne**

N.	Nome e Cognome	Codice fiscale	Titolo di studio	Ruolo*

G.1.2 – Risorse umane esterne

N.	Nome e Cognome	Codice fiscale	Titolo di studio	Ruolo*	Esperienza <i>N. anni</i>

*Ruolo = Specificare l'attività che viene svolta dalla singola unità lavorativa all'interno di ciascuna fase attuativa del progetto

Per il personale indicato deve essere allegato il curriculum secondo quanto indicato nell'Avviso.