

*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 – Soggetti**Legale 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)**

<b>SEZIONE E: RISORSE UMANE COINVOLTE PER SINGOLA AZIONE</b>
--

**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.