



**REGIONE  
PUGLIA**

Allegato 1

*Dipartimento Politiche del Lavoro, Istruzione e Formazione*

**SEZIONE FORMAZIONE**

**FORMULARIO DI PRESENTAZIONE PROGETTI  
ATTIVITA' FORMATIVE AUTONOMAMENTE FINANZIATE RELATIVE ALLA  
QUALIFICAZIONE DI OPERATORE SOCIO SANITARIO**

**1. DATI IDENTIFICATIVI E DI SINTESI DEL PROGETTO**

**1.1 STANDARD DI RIFERIMENTO PER LA PROGETTAZIONE DELL'ATTIVITÀ  
FORMATIVA**

CODICE CORSO	
DENOMINAZIONE FIGURA PROFESSIONALE	
DENOMINAZIONE SINTETICA del CORSO	
DURATA DEL CORSO	
ORGANISMO FORMATIVO PROPONENTE (denominazione)	
TIPOLOGIA DI ACCREDITAMENTO/RSO	<input type="checkbox"/> ACCREDITATO con AD Dirigente Sezione Formazione Professionale Regione Puglia n...del...  <input type="checkbox"/> RSO con AD Dirigente Sezione Formazione Professionale Regione Puglia n...del...
SEDE DI SVOLGIMENTO	
INDIRIZZO PEC  (l'O.F. dovrà dotarsi di indirizzo do posta elettronica certificata per le comunicazioni istituzionali)	

<b>DENOMINAZIONE FIGURA<sup>1</sup>:</b>	
<b>SETTORE DI RIFERIMENTO<sup>2</sup></b>	
<b>REFERENZIAZIONI STATISTICHE (ove presenti)</b> <b>ATECO</b> <b>ISTAT/NUP</b>	
<b>DURATA CORSO IN ORE IN MESI, IN ANNI</b>	
<b>RIFERIMENTI NORMATIVI</b>	
<b>TIPOLOGIA DI ATTESTAZIONE IN ESITO (COMPILARE UNA DELLE DUE SEZIONI DI SEGUITO IN RELAZIONE ALLO STANDARD DI RIFERIMENTO DEL CORSO CHE SI PROPONE)</b>	
<b>ATTESTAZIONE FINALE come da RRQPN</b>	<input type="checkbox"/> <b>QUALIFICA</b> <input type="checkbox"/> <b>ABILITAZIONE</b> <input type="checkbox"/> <b>FREQUENZA</b> <input type="checkbox"/> <b>IDONEITA'</b>
<b>ATTESTAZIONE FINALE come da specifiche normative di settore</b>	<input type="checkbox"/> <b>QUALIFICA</b> <input type="checkbox"/> <b>ABILITAZIONE</b> <input type="checkbox"/> <b>FREQUENZA</b> <input type="checkbox"/> <b>IDONEITA'</b>
<b>DESTINATARI</b>	
<b>Numero previsto di destinatari</b> <i>(non superiore a quanto previsto nel provvedimento di accreditamento/RSO)</i>	
<b>REQUISITI MINIMI DI INGRESSO DEI DESTINATARI<sup>3</sup></b>	

<sup>1</sup> si riporta la denominazione della figura di riferimento del percorso ed il relativo CODICE, come codificati 1) nel Repertorio Qualifiche e Percorsi Normati (RQPN) oppure 2) disciplinata da specifiche normative di settore

<sup>2</sup> si riportano gli elementi afferenti alla figura di riferimento del corso, come codificata nel RQPN oppure disciplinata da specifiche normative di settore

<sup>3</sup> Requisiti di accesso come da *come da Standard* in relazione alla Figura del RQPN oppure della normativa di settore.

1.2. ANALISI DEI COSTI		Quota di partecipazione a carico degli allievi <sup>4</sup>
<b>A</b>	<b>COSTO COMPLESSIVO</b>	<b>Importo</b>
<b>A1</b>	<b>Costi d'iscrizione</b>	€.
<b>A2</b>	<b>Costi di frequenza</b>	€.
<b>A3</b>	<b>Costi per gli esami</b>	€.
<b>A4</b>	<b>Costi per il rilascio degli attestati</b>	€.
<b>TOTALE</b>		€.

1.3 SOGGETTO attuatore (o soggetto capofila nel caso di RTS)		
<b>Denominazione o Ragione Sociale</b>		
Natura giuridica		
Sede legale		
<b>Indirizzo</b>		
<b>Cap</b>	<b>Città</b>	<b>Prov.</b>
<b>Tel.</b>	<b>Fax</b>	<b>PEC (l'inserimento è obbligatorio)</b>
<b>E-mail</b>	<b>P.IVA</b>	<b>C.F.</b>
<b>Rappresentante legale</b>		
<b>Cognome e Nome</b>		
<b>C.F.</b>		
<b>Indirizzo residenza</b>		
<b>Cap</b>	<b>Città</b>	<b>Prov.</b>
<b>Tel.</b>	<b>Fax</b>	<b>E-mail</b>
<b>Dati accreditamento</b>		

<sup>4</sup> Nel caso di corsi biennali, specificare il costo complessivo .

<b>A</b>	<b>Organismo accreditato con il vigente sistema</b> (DGR 195/2012 e s.m.i.)	<b>Indicare codice ed estremi provvedimento accreditamento</b>
----------	--	--

1.4 SOGGETTO del RTS (da utilizzare se nel progetto presentato sono previsti Raggruppamenti Temporanei di Scopo)		
<b>Denominazione o Ragione Sociale</b>		
Natura giuridica		
Sede legale		
<b>Indirizzo</b>		
<b>Cap</b>	<b>Città</b>	<b>Prov.</b>
<b>Tel.</b>	<b>Fax</b>	<b>PEC (l'inserimento è obbligatorio)</b>
<b>E-mail</b>	<b>P.IVA</b>	<b>C.F.</b>
<b>Rappresentante legale</b>		
<b>Cognome e Nome</b>		
<b>C.F.</b>		
<b>Indirizzo residenza</b>		
<b>Cap</b>	<b>Città</b>	<b>Prov.</b>
<b>Tel.</b>	<b>Fax</b>	<b>E-mail</b>
<b>Dati accreditamento</b>		
<b>A</b>	<b>Organismo accreditato con il vigente sistema</b> (DGR 195/2012 e s.m.i.)	<b>Indicare codice ed estremi provvedimento accreditamento</b>
<b>Dati RSO</b>		
<b>B</b>	<b>Riconoscimento sede Operativo</b> (DGR 879/ e s.m.i.)	<b>Indicare codice ed estremi provvedimento accreditamento</b>

1.5 Dettaglio RTS
Specificare ruoli, competenze e suddivisione finanziaria tra i singoli soggetti nell'ambito della realizzazione del progetto presentato.

1.6. SOGGETTI PARTNER	
<b>SOGGETTO (da replicare per OGNI componente partenariato)</b>	
<b>Indirizzo</b>	
<b>Sito web</b>	
<b>e-mail istituzionale</b>	
<b>Partita IVA/CF</b>	
<b>Natura del coinvolgimento del partner</b>  (nel caso di TIROCINIO indicare il n. di ore e di studenti che il soggetto intende accogliere)	
<b>Profilo istituzionale/aziendale</b>	
<b>Referente del progetto</b>	

1.7 SEDE DI SVOLGIMENTO DEL CORSO		
Sede accreditata dell'ORGANISMO FORMATIVO: _____ (CAPOFILA)		
<b>Indirizzo</b>		
<b>Cap</b>	<b>Città</b>	<b>Prov.</b>
<b>Tel.</b>	<b>Fax</b>	<b>RESPONSABILE DELLA SEDE:</b>
<b>E-mail</b>	<b>P.IVA</b>	<b>C.F.</b>
Sede accreditata dell'ORGANISMO FORMATIVO: _____ (PARTNER)		
<b>Indirizzo</b>		
<b>Cap</b>	<b>Città</b>	<b>Prov.</b>
<b>Tel.</b>	<b>Fax</b>	<b>RESPONSABILE DELLA SEDE:</b>
<b>E-mail</b>	<b>P.IVA</b>	<b>C.F.</b>
Sede R.S.O. dell'ORGANISMO FORMATIVO: _____ (PARTNER)		

<b>Indirizzo</b>		
<b>Cap</b>	<b>Città</b>	<b>Prov.</b>
<b>Tel.</b>	<b>Fax</b>	<b>RESPONSABILE DELLA SEDE:</b>
<b>E-mail</b>	<b>P.IVA</b>	<b>C.F.</b>
Sede accreditata (ampliamento definitivo) dell'ORGANISMO FORMATIVO: _____		
<b>Indirizzo</b>		
<b>Cap</b>	<b>Città</b>	<b>Prov.</b>
<b>Tel.</b>	<b>Fax</b>	<b>RESPONSABILE DELLA SEDE:</b>
<b>E-mail</b>	<b>P.IVA</b>	<b>C.F.</b>

## 2. ELEMENTI DI CONTESTUALIZZAZIONE

### 2.1 Obiettivi formativi

--

### 2.2 Descrizione generale delle fasi del progetto (articolazione dei contenuti, metodologie, risorse umane, materiali ed immateriali da impiegare, successione temporale delle scelte organizzative)

--

### 2.3 contesto di attuazione del progetto e relativa analisi del fabbisogno

--

**2.4 Descrizione delle esperienze del Soggetto proponente in riferimento all'attività formativa proposta**

**2.5 Modalità di pubblicizzazione del corso**

**2.6 Coinvolgimento del partenariato (attuazione del progetto, tirocinio e anche con riferimento a eventuali impegni per l'occupabilità dei formati)**

**3. ARTICOLAZIONE PERCORSO FORMATIVO**

3.1 Indicazioni relative alla figura/percorso<sup>5</sup> *(descrivere le caratteristiche della Figura/percorso esattamente come riportati nel RRQPN oppure nella normativa di settore).*

**Denominazione:**

---

<sup>5</sup> Rif. Al Regolamento Regionale e al relativo allegato A.1

**Descrizione:**

**3.2 Elencazione delle Competenze<sup>6</sup>** (ove pertinente in quanto presenti nel RRQPN oppure nella normativa di settore.)

**Unità di competenza**                      **N° 0 di 0**

(Riprodurre il box per ogni UC prevista)

**DENOMINAZIONE**

**CAPACITA'/abilità** (elencare le singole capacità previste)

**CONOSCENZE** (elencare le singole conoscenze previste)

**3.3 Articolazione del percorso in unità formative**

3.3.1 Attività formativa <sup>7</sup>	ORE
<b>Formazione (aula teoria /pratica, laboratorio, visite guidate)</b>	
<b>Di cui FAD/e.learning sincorona (MAX 30% del monte ore teorico del primo modulo )</b>	
<b>Tirocinio</b>	
<b>Totale (come da Standard)</b>	

3.3.2 ALTRE ATTIVITA'	ORE
<b>Orientamento</b>	
<b>Formazione</b>	
<b>ALTRO (specificare)</b>	

<sup>6</sup> Rif. Al Regolamento Regionale e al relativo allegato B

<sup>7</sup> Descrivere l'articolazione completa del corso con riferimento all'Allegato C del Regolamento Regionale

3.3.3 Unità formative (*Descrivere in modo dettagliato l'articolazione del percorso in singole unità formative finalizzate all'acquisizione di tutte conoscenze e capacità previste per la figura/percorso*) (si ricorda il tirocinio deve essere descritto quale attività formativa a sé stante)

	Denominazione U.F.	Area disciplinare (rif. Reg. Reg.le)	Durata in ore		Di cui FAD/e.learning sincrona
			Teoria	Pratica	
I.	PRIMO MODULO				
<b>N. UF</b>					
<b>1</b>					
<b>2</b>					
<b>3</b>					
II.	SECONDO MODULO				
<b>4</b>					
<b>5</b>					
...	...				
	<b>tirocinio</b>				
	<b>Totale</b>				

3.3.3 Scheda di unità formativa

Titolo UF:

N° 1 di \_n\_\_\_\_\_ (specificare)    ORE TEORIA : \_\_\_\_\_ ORE PRATICA : \_\_\_\_\_

**(Scheda da ripetere per ogni UF)**

**Obiettivi di apprendimento**

**Contenuti formativi (descrivere i contenuti specifici proposti)**

**Professionalità coinvolte (indicare le professionalità dei docenti coinvolti nell'unità formativa e l'eventuale presenza di esperti del settore)**

--

**Metodologie e strumenti di formazione (descrivere le metodologie adottate per un efficace apprendimento di saperi teorico-tecnici e per lo sviluppo delle competenze professionali richieste dal profilo/figura/percorso)**

--

**Organizzazione e logistica (indicare le principali attrezzature e materiali necessari al raggiungimento degli obiettivi nonché la sede di svolgimento di attività formativa teorica/pratica)**

--

3.3.4 TIROCINIO <sup>8</sup>	
<b>Descrizione caratteristiche e tipologie delle strutture ospitanti<sup>9</sup> (descrizione delle partnership attivate)</b>	
<b>Numero di strutture ospitanti previsto</b>	
<b>Numero destinatari per struttura ospitante</b>	
<b>Settore di riferimento</b>	

---

<sup>8</sup> Si ricorda che lo stage deve essere descritto anche nella sezione precedente quale Unità formativa a sé stante

<sup>9</sup> In questa sezione del formulario, saranno indicate esclusivamente le caratteristiche, la tipologia e il numero delle strutture ospitanti lo stage, da individuarsi nella successiva fase di autorizzazione all'avvio delle attività con relativa lettera di adesione /accordo/protocollo, ecc.

Aree organizzative di interesse (reparti, uffici, magazzini, punto vendita, ecc.)

**3.4 Metodologie e strumenti di verifica delle competenze in ingresso e in itinere** (descrivere le modalità di selezione dell'utenza, riconoscimento dei crediti e delle verifiche intermedie con finalità sommativa)

<b>3.4.1 Selezione dei partecipanti (se prevista)</b>
<b>Modalità di svolgimento della selezione (è possibile barrare anche più voci)</b>
<input type="checkbox"/> colloquio di gruppo
<input type="checkbox"/> colloquio individuale
<input type="checkbox"/> test
<input type="checkbox"/> prova pratica
<input type="checkbox"/> Altro (specificare)
<b>Elementi considerati-valutati (è possibile barrare anche più voci)</b>
<input type="checkbox"/> possesso dei requisiti dichiarati
<input type="checkbox"/> motivazione
<input type="checkbox"/> attitudine
<input type="checkbox"/> altro (specificare)

<b>3.4.2 Riconoscimento di crediti formativi</b>
<b>Descrizione sintetica della metodologia applicata, in coerenza con le indicazioni regionali</b>
<b>Aspetti considerati (è possibile barrare anche più voci)</b>
<input type="checkbox"/> Titoli-certificati posseduti
<input type="checkbox"/> Attestazioni di partecipazione
<input type="checkbox"/> Esperienze professionali
<input type="checkbox"/> altro (specificare)
<b>Modalità di realizzazione (è possibile barrare anche più voci)</b>
<input type="checkbox"/> Esame documentazione
<input type="checkbox"/> Colloquio
<input type="checkbox"/> Altro (specificare)

3.4.3 Verifiche degli apprendimenti in itinere

**definire la tipologia di verifica, l'oggetto di valutazione, le modalità di svolgimento e i criteri di valutazione**

--

**3.5 Metodologie e strumenti di verifica delle competenze in uscita** (descrivere le modalità proprie dell'organismo in applicazione della normativa specifica di settore)

--

**3.6 Altre certificazioni**(nell'eventualità di rilascio di altre tipologie di certificazione, descrizione dei contenuti, dell'articolazione e delle modalità del processo di certificazione previsti con indicazione relativo costo)

--

**3.7 Eventuali misure di accompagnamento in ingresso** (attività di orientamento dei partecipanti, bilancio delle competenze, tutoraggio, moduli propedeutici differenziati per l'accesso ai percorsi, strumenti per l'allineamento delle competenze dei partecipanti, misure per garantire l'inserimento in itinere di altri allievi in caso di riduzione del numero dei frequentanti ecc.)

--

**4. CARATTERISTICHE DELLE RISORSE UMANE**

Caratteristiche professionali <sup>10</sup>				Titolo UF	Impegno N° Ore	Ruolo <sup>11</sup>	Risorsa del Partner/componente RTS:
N°	ESPERIENZA LAVORATIVA  (espressa in anni attinente allo specifico ruolo da svolgere)	ISTRUZIONE	FORMAZIONE  (attinente allo specifico ruolo da svolgere)				

## 5. RISORSE STRUTTURALI E STRUMENTALI

### 5.1 Attrezzature per la didattica (compresi software e strumenti informatici)

TIPOLOGIA	Quantità	Disponibile	Da acquistare (prima dell'avvio)

Compilare ogni parte del formulario sbarrando gli spazi relativi a quelle ritenute non pertinenti al progetto.

Il presente formulario si compone di n. \_\_\_\_ pagine.

<sup>10</sup>Per caratteristiche professionali si intende l'esperienza lavorativa espressa in anni, il titolo di studio, altri titoli (corsi di specializzazione, di perfezionamento ecc.), attinenti alla specifica funzione da svolgere ed ogni altra indicazione utile a definire le professionalità delle risorse umane da designare nella successiva fase di autorizzazione all'avvio delle attività. NB: NON INDICARE I NOMINATIVI (SARANNO SPECIFICATI IN FASE DI AVVIO DEI CORSI)

<sup>11</sup> Per ciascuna risorsa specificare il ruolo svolto nell'ambito del progetto (es. coordinamento, tutor d'aula, tutor stage, docente con indicazione dell'UF di competenza e se trattasi di teoria o pratica, ecc)

**Luogo e data**

**Firma digitale del Legale Rappresentante**