**Allegato “A.I”**

**REGIONE ABRUZZO**

*Dipartimento Sociale Enti Locali Cultura*

**PR FSE + ABRUZZO 2021-2027**

**"Investimenti a favore dell’occupazione e della crescita"**

**Obiettivo di Policy 4 Un’Europa più sociale**

|  |
| --- |
| **Priorità: II – Istruzione, formazione e competenze****Obiettivo specifico: f****Promuovere la parità di accesso e di completamento di un'istruzione e una formazione inclusive e di qualità, in particolare per i gruppi svantaggiati, dall'educazione e cura della prima infanzia, attraverso l'istruzione e la formazione generale e professionale, fino al livello terziario e all'istruzione e all'apprendimento degli adulti, anche agevolando la mobilità ai fini dell'apprendimento per tutti e l'accessibilità per le persone con disabilità (FSE+)****Azione f4****Percorsi di Istruzione e Formazione Tecnica Superiore – IFTS** **Risorse finanziarie €. 2.300.000,00** |

|  |
| --- |
| **Percorsi di Istruzione e Formazione Tecnica Superiore – IFTS**  |

**FORMULARIO PER LA PRESENTAZIONE DEL PROGETTO**

|  |
| --- |
| **TITOLO:** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Legale rappresentante del soggetto capofila dell’ATS (costituita o costituenda)**  |  |
| **Coordinatore/Responsabile e comitato scientifico del progetto** |  |
| **Referente per i rapporti con la Regione** |  |
| **Specializzazione IFTS nazionale di riferimento**  |  |
| **Profilo declinato a livello territoriale** |  |
| **Area Professionale di riferimento**  |  |
| **Codice professionale ISTAT**  |  |
| **Codice ATECO** |  |
| **Sede/i di attuazione** |  |
| **Numero previsto di destinatari** |  |
| **Spesa totale prevista**  |  |
| **Monte ore complessivo dell’intervento** |  |
| **Formazione in aula***specificare n. ore*  | **Laboratorio*****(se previsto)****specificare n. ore* | **Misure di supporto** *specificare n. ore* | **Azioni di accompagnamento al lavoro***specificare n. ore* | **Altro**(eventuale)  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Avvio: | Conclusione: |

|  |
| --- |
| **Sezione B – Dati relativi all’ats***(riprodurre le singole schede in caso di più componenti di ciascuna tipologia)* |

|  |
| --- |
| **COMPOSIZIONE ATS (cfr. Avviso, art. 6)** |
| **Componenti** | **Denominazione e ruolo (specificare se mandatario o mandante)** |
| B.1. Organismo di Formazione  |  |
| B.2. Istituzione scolastica autonoma (statale o paritaria) |  |
| B.3. Università o Dipartimento universitario o Ente pubblico di ricerca  |  |
| B.4. Impresa o Associazione d’impresa, anche in forma consortile |  |

|  |
| --- |
| **organismo di formazione con sede operativa nel territorio della regione abruzzo accreditata[[1]](#footnote-1), ai sensi della normativa regionale vigente per la macrotipologia “Formazione superiore”** |
| **Denominazione** |  |
| **Indirizzo sede legale** |  |
| **Telefono**  |  |
| **Posta elettronica e PEC** |  |
| **Codice Fiscale/ Partita IVA** |  |
| **Rappresentante legale** |  |
| **Stato di accreditamento** | * **Sede operativa accreditata: ……………………………………………….**
* **In fase di accreditamento, a seguito di presentazione di apposita istanza prot. n. …… del ………**
 |

|  |
| --- |
| **istituzione scolastica autonoma (statale o paritaria) del II ciclo d’istruzione, con sede legale nel territorio della regione abruzzo** |
| **Denominazione** |  |
| **Indirizzo sede legale** |  |
| **Telefono** |  |
| **Posta elettronica** |  |
| **Codice Fiscale /Partita IVA** |  |
| **Rappresentante legale** |  |

|  |
| --- |
| **università o dipartimento universitario o ente pubblico di ricerca, avente sede legale nel territorio regionale** |
| **Denominazione** |  |
| **Indirizzo sede legale** |  |
| **Telefono** |  |
| **Posta elettronica** |  |
| **Codice Fiscale/ Partita IVA** |  |
| **Rappresentante legale** |  |

|  |
| --- |
| **impresa o associazione d’impresa, anche in forma consortile, con sede legale o operativa nel territorio regionale**  |
| **Denominazione** |  |
| **Indirizzo sede legale** |  |
| **Telefono** |  |
| **Posta elettronica** |  |
| **Codice Fiscale/Partita IVA** |  |
| **Natura giuridica** |  |
| **Rappresentante legale** |  |

|  |
| --- |
| **Sezione C – Proposta progettuale** |

**EFFICACIA DELL’INTERVENTO**

|  |
| --- |
| **C.1 profilo della specializzazione IFTS nazionale di riferimento, come declinato a livello territoriale, in relazione al contesto riferito alle sole specializzazioni di cui all’art. 1 tabella 1 dell’avviso** (indicare Fabbisogni formativi e di professionalità del settore/territorio oggetto di intervento espressi in termini di dati occupazionali rispetto all’area professionale e al territorio di riferimento anche sulla base del *trend* degli ultimi 3 anni)*(max 700 caratteri)* |
|  |

|  |
| --- |
| **C.2 – L’operazione contribuisce al perseguimento delle finalità dell’avviso, con particolare riferimento ai risultati attesi e alla priorità di investimento (aumento del numero di soggetti che conseguono il certificato di specializzazione tecnica superiore - correlato al IV livello QNQ - EQF - in uscita dai percorsi ifts)**Riferimento criteri art. 9 avviso: a “efficacia degli interventi” – numero 1) |
| numero *delle lettere di persone che hanno manifestato l’interesse a partecipare al percorso IFTS (ogni lettera deve essere firmata da una singola persona, deve riportare i riferimenti della figura prescelta ed essere intestata all’Associazione Temporanea di Scopo. Le lettere devono essere* ***allegate al presente formulario*** in un unico distinto file PDF contenente cumulativamente tutte le lettere di interesse dei potenziali destinataricon copia dei documenti di identità in corso di validità*).*  | **n°** |

|  |
| --- |
| **C.3 – L’operazione contribuisce al raggiungimento di target coerenti con gli indicatori previsti nell’avviso** (misurati attraverso gli indicatori di risultato e di *output* coerenti con il risultato atteso e la tipologia di azione) **e tenendo conto della sostenibilità dei risultati prodotti nel tempo in relazione alla spendibilità sul mercato del lavoro della certificazione di specializzazione tecnica ottenuta per il profilo professionale pertinente** Riferimento criteri art. 9 avviso: a “efficacia degli interventi” – numero 2) |
| *numero dichiarazioni di manifestazione di interesse di imprese, singole o associate, debitamente sottoscritte dal legale rappresentante delle stesse, ad assumere allievi in esito al percorso IFTS, anche eventualmente a seguito del tirocinio effettuato presso le stesse (ogni dichiarazione deve indicare il numero di allievi che si intende assumere, deve riportare i riferimenti della figura prescelta ed essere intestata alla Associazione Temporanea di Scopo. Le dichiarazioni devono essere* ***allegate al presente formulario***in un unico distinto file PDF contenente cumulativamente tutte le dichiarazioni di manifestazione di interesse delle imprese con copia dei documenti di identità in corso di validità). | **n°** |

|  |
| --- |
| **C.4 - azioni di sostegno alla frequenza del percorso formativo** (misure di supporto *ex* art. 4, co. 2, lett. “f” del D.P.C.M. 25.1.2008) **E azioni di ACCOMPAGNAMENTO AL LAVORO**Riferimento criteri art. 9 avviso: a “efficacia degli interventi” – numero 2) |
| *Descrivere le azioni che si intendono mettere in campo per sostenere, favorire, incentivare la frequenza al percorso formativo*, *nonché le azioni di accompagnamento al lavoro*, *indicandone tipologia (individuali e/o di gruppo), metodologia e durata, consistenti esclusivamente in attività di orientamento in ingresso e in itinere, attività di supporto all’apprendimento per fabbisogni specifici connessi a disabilità psichiche o fisiche, altre specifiche azioni per facilitare la frequenza del percorso, attività di scouting e intermediazione anche attraverso partnership con operatori accreditati al lavoro (Apl, Cpl)* *(max 800 caratteri)* |
|  |

|  |
| --- |
| **C.5 - azioni di attuazione dei principi di “promozione della parita’ tra uomini e donne e non discriminazione” e di “sviluppo sostenibile” (considerando 6 e artt. 73.1 e 9 Reg. UE 2021/1060 nonché artt. 6, 8 e 28 Reg. UE 2021/1057)**Riferimento criteri art. 9 avviso: a “efficacia degli interventi” – numero 3) |
| *Descrivere le azioni che si intendono mettere in campo per attuare i principi in questione (max 500 caratteri)* |
|  |

**PROFILI INERENTI LA QUALITA’ DEI SERVIZI/ATTIVITA’ PROPOSTI**

|  |
| --- |
| **C.6 – CHIAREZZA, DETTAGLIATEZZA E COERENZA LOGICO-CRONOLOGICA DELL’ARTICOLAZIONE PROGETTUALE anche tenendo conto della rispondenza ai fabbisogni e alle aspettative del territorio e dei destinatari**Riferimento criteri art. 9 avviso: B “profili inerenti la qualita’ dei servizi/attivita’ proposti” – numero 1) **-** Descrivere gli elementi richiesti come specificati nei punti successivi |
| **C.6.1 – Requisiti di accesso, criteri e modalità di selezione dei Destinatari** *(max 700 caratteri)* |
|  |
| **C.6.2 - percorso formativo, articolato in moduli e unità capitalizzabili** *(max 1.000 caratteri)* |
|  |
| **C.6.3 - competenze tecnico professionali** (come riportate nella Tabella 1 dell’Avviso e definite dall’Allegato D al Decreto MIUR 7.2.2013 n. 91 nonché descritte secondo indicazioni coerenti con l’Allegato A.1, mediante l’utilizzo del format di cui all’Allegato A.2, al medesimo cennato Decreto) *(max 1.000 caratteri)* |
|  |
| **C.6.4 - competenze comuni** (come definite nell’Allegato E al Decreto MIUR 7.2.2013 n. 91, integrato dall’Allegato A dell’Accordo Governo-Regioni-Province autonome Rep. atti n. 11/CSR del 20.01.2016 e descritte secondo indicazioni coerenti con l’Allegato A.1 al Decreto MIUR 7. 2.2013 n. 91, mediante l’utilizzo del format di cui all’Allegato A.2 al medesimo Decreto MIUR 7.2.2013 n. 91) *(max 1.000 caratteri)* |
|  |
| **C.6.5 – ELEMENTI DI RISPONDENZA AI FABBISOGNI E ALLE ASPETTATIVA DEL TERRITORIO E DEI DESTINATARI** *(max 500 caratteri)* |
|  |
| **C.6.6 – QUALITA’ TIROCINIO FORMATIVO** |
| (*descrivere articolazione, sede, durata, modalità organizzative innovative, anche sperimentali, del modello di tirocinio) (max 800 caratteri)* |
|  |

|  |
| --- |
| **C.7** **–** **esperienza, qualificazione e titoli delle professionalità proposte (team progettuale DOCENTI) per l’implementazione del progetto** Riferimento criteri art. 9 avviso: B “profili inerenti la qualita’ dei servizi/attivita’ proposti” – numero 2)(i curricula vitae devono essere **allegati al formulario** e inviati come indicato all’articolo 7 dell’Avviso ossia in un unico distinto file PDF contenente cumulativamente tutti i curricula vitae dei docenti con copia dei documenti di identità in corso di validità)  |
| Risorse professionali | Titoli e Qualifiche | Esperienza professionale maturata nella specifica professionalità posseduta dal docente (indicare il numero di anni) |
| 1. *Esempio:* Docente competenze tecnico professionali
 |  |  |
| 1. *Esempio:* docente competenze comuni
 |  |  |
| 1. ecc.
 |  |  |

|  |
| --- |
| **C.8 - ADEGUATEZZA DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA E DELLA DOTAZIONE STRUTTURALE PER L’ATTUAZIONE DEL PROGETTO** *(max 500 caratteri)*Riferimento criteri art. 9 avviso: B “profili inerenti la qualita’ dei servizi/attivita’ proposti” – numero 3) |
| Descrivere la struttura organizzativa e la dotazione strutturale dedicate all’attuazione del percorso formativo  |
|  |

|  |
| --- |
| **C.9 - Piano di comunicazione** *(max 500 caratteri)*Riferimento criteri art. 9 avviso: B “profili inerenti la qualita’ dei servizi/attivita’ proposti” – numero 4) |
| Descrivere le attività di comunicazione a favore dei destinatari e di pubblicizzazione evidenziandone il grado di strutturazione e di garanzia dell’accessibilità |
|  |

**ALTRI DATI**

|  |
| --- |
| **C.10 – Certificazione e riconoscimento dei crediti formativi** (eventuali specificazioni *ex* art. 5, c. 3 lettera “c” e c. 5 del D.P.C.M. 25.1.2008, in aggiunta alla dichiarazione Allegato A.VI come indicato all’art. 7dell’Avviso)*(max 300 caratteri)* |
|  |

|  |
| --- |
| **C.11 - Sistema di monitoraggio e di valutazione** *(max 100 caratteri)* |
|  |

|  |
| --- |
| **C.12 - Cronoprogramma gantt di progetto**  |
|  |

|  |
| --- |
| **C.13 - SCHEMA DI CALCOLO DELLA SOVVENZIONE** |
| **previsionale** |  | **UCS / allievi formati** **(A)** | **Numero allievi formati****(B)** | **Totale(A\*B)** |
| **Numero allievi che saranno formati** | Totale allievi formati alla fine del percorso | € 6.654,00 |  | € 0,00 |
| **TOTALE MASSIMO DELLA SOVVENZIONE** | **€ 0,00** |

Luogo e data­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (firma digitale)

**N.B.** In caso di ATS costituita, il presente documento deve essere sottoscritto con firma digitale dal legale rappresentante del soggetto capofila/mandatario.

 In caso di ATS costituenda, il presente documento deve essere sottoscritto con firma digitale dai legali rappresentanti di **ogni** componente l’ATS.

1. Il requisito dell’accreditamento deve essere posseduto al momento dell’eventuale affidamento. [↑](#footnote-ref-1)