

# Allegato 4 –Scheda sintetica di presentazione dei percorsi formativi per l’Upskilling e Reskilling

**Presentazione dell’offerta di percorsi di formazione ai fini**

**della costituzione del Catalogo dell’offerta formativa GOL**

**SINTESI**

**A.1 Tipologia di Percorso di riferimento nell’ambito del Programma GOL:**

❑UPSKILLING

❑RESKILLING

**A.2 Area di formazione di riferimento** (\**con riferimento alle aree di manifestazione per cui si è stati selezionati con DD 1018 del 12.08.2022)*

❑1 Efficienza energetica

❑2 Mobilità sostenibile

❑3 Nuove tecnologie della vita

❑4 Nuove tecnologie per il Made in Italy

❑5 Tecnologie innovative per i beni e le attività culturali -Turismo

❑6 Tecnologie della informazione e della comunicazione

**A.3 Titolo del percorso formativo**

|  |
| --- |
|  |

**A.4. Inquadramento livello EQF**

|  |
| --- |
|  |

**A.5 Settore economico professionale (SEP)** (*fare riferimento al SEP prevalente)***con riferimento all’articolazione dell’Atlante del Lavoro e delle Qualificazioni**

|  |
| --- |
|  |

**A.6 Area/aree di attività (ADA) con riferimento all’articolazione dell’Atlante del Lavoro e delle Qualificazioni**

|  |
| --- |
|  |

**A.7 Classificazione ISTAT CP 2011**

|  |
| --- |
|  |

**A.8 Classificazione ISTAT ATECO 2007**

|  |
| --- |
|  |

**A.9 Articolazione del riferimento professionale per Unità di Competenza**

|  |  |
| --- | --- |
| **Macroprocesso** | **Unità di competenze** |
|  | UC-. |
| UC-. |
| UC-. |
|  | UC |
| UC |
| UC- |

**A.10 Descrizione delle singole Unità di Competenza (U.C.)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Macroprocesso** | **Unità di competenze** |
| Titolo UC |  |
| Macroprocesso di riferimento |  |
| Descrivere l’Unità di Competenza e indicare il repertorio regionale di riferimento |  |
| Risultato atteso |  |
| Conoscenze minime |  |
| Abilità minime |  |

**A.11 Destinatari del percorso formativo –eventuali requisiti di accesso**

*Indicare puntualmente eventuali requisiti di ammissione dei partecipanti in relazione al titolo di studio e/o ad altre conoscenze/competenze richieste.*

|  |
| --- |
|  |

**A.12 Durata complessiva del percorso** *(distinguere le ore di aula, FAD e tirocinio curriculare)*

|  |
| --- |
|  |

**A.13 Articolazione del percorsoformativo**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| N. | Titolo UFC/segmento/  tirocinio curriculare | Denominazione UC di riferimento | Durata (ore) | di cui FAD |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  | Totale |  |  |

**A.14 Tipo di attestazione prevista**

❑ATTESTAZIONE DI MESSA IN TRASPARENZADEGLI APPRENDIMENTI

❑QUALIFICAZIONE REGIONALE ex DGR n. 834/2016

❑ABILITAZIONE

❑ALTRO (indicare): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Eventuali Note:

**A.15 Riferimenti del soggetto richiedente l’inserimento della proposta nel Catalogo dell’offerta formativa GOL**

|  |  |
| --- | --- |
| Denominazione e ragione sociale |  |
| Referente | Cognome e nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Tel.  Email  Indirizzo PEC (del soggetto richiedente in cui ricevere eventuali comunicazioni da parte di ARPAL Umbria) |

**in partenariato con** (compilare se necessario)

|  |  |
| --- | --- |
| Denominazione e ragionesociale |  |
| Referente | Cognome e nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Tel.  Email |

**A.19 Sedi di svolgimento del percorso** (fare riferimento esclusivamente alle sedi indicate nelle manifestazioni d’interesse in risposta all’Avviso ex DGR 627/2022)

|  |  |
| --- | --- |
| N. sede |  |
| Indirizzo |  |

|  |  |
| --- | --- |
| N. sede |  |
| Indirizzo |  |

|  |  |
| --- | --- |
| N. sede |  |
| Indirizzo |  |

(ripetere se necessaio)