**FORMULARIO PER L’AMMISSIONE AL CATALOGO UNICO REGIONALE DELL’OFFERTA FORMATIVA INDIVIDUALE RIFERITA A PERCORSI REGOLAMENTATI NON PRESENTI NEL REPERTORIO REGIONALE**

**SEZIONE A**

**SOGGETTO PROPONENTE LA FORMAZIONE A CATALOGO E SEDE DI SVOLGIMENTO**

**Denominazione del progetto[[1]](#footnote-1)**

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

**A.1 Coordinate del soggetto richiedente l’inserimento a catalogo dell’offerta formativa**

Denominazione e ragione sociale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Natura giuridica: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Rappresentante legale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo sede legale: Via/n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CAP: \_\_\_\_\_ Comune: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_

Partita IVA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice fiscale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Registrazione c/o Camera di Commercio di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Anno\_\_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo p.e.c. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sito web: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**A.2 Referente del progetto**

Nome e Cognome:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefono:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fax:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo e-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**A.3 Posizione del soggetto richiedente**

* Organismo singolo
* Capofila di un raggruppamento costituito (compilare la sezione A2 Raggruppamenti)
* Capofila di un raggruppamento costituendo (compilare la sezione A2 Raggruppamenti)

**A.5 Sedi di svolgimento dell’attività formativa a catalogo[[2]](#footnote-2)**

Sede n. **1**

Via/n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

n. civico/piano: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CAP: \_\_\_\_\_ Comune: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_\_

Telefono:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* La sede è già stata accreditata
* La sede è già stata oggetto di richiesta di accreditamento da parte:
* del soggetto richiedente l’inserimento a catalogo dell’offerta formativa
* del seguente soggetto membro di ATI/ATS, anch’esso accreditato:

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

* La sede non è stata oggetto di richiesta di accreditamento

*(il soggetto formativo ha l’obbligo di presentare ad* ***ARPAL Umbria****, in anticipo rispetto all’avvio del corso, la documentazione necessaria a valutare l’assetto organizzativo e l’adeguatezza dei locali e delle aule/laboratori, come disciplinato dalle Note di indirizzo regionali e delle apposite disposizioni in materia di accreditamento)*

* La sede è destinata all’erogazione di attività di FaD

**SEZIONE A2**

**RAGGRUPPAMENTI**

**COMPOSIZIONE DI ATI/ATS**

**(riportare le informazioni per i soggetti diversi dal capofila)**

**A2.1 Coordinate del soggetto mandante dell’ATI/ATS**

Denominazione e ragione sociale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Natura giuridica: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Rappresentante legale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo sede legale: Via/n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CAP: \_\_\_\_\_ Comune: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_

Partita IVA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice fiscale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Registrazione c/o Camera di Commercio di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Anno\_\_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo p.e.c. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sito web: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**A2.2 Referente del progetto**

Nome e Cognome:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefono:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fax:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo e-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**A2.3 Tipologia di soggetto**

* Soggetto formativo accreditato dalla Regione Umbria per la macrotipologia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Università pubblica italiana
* Università privata riconosciuta dal Ministero dell'Istruzione e del Merito;
* Scuola superiore abilitata dal Ministero dell'Istruzione e del Merito a rilasciare titoli equipollenti a tutti gli effetti ai diplomi di laurea;
* Istituzioni dell'Alta formazione artistica, musicale e coreutica italiana riconosciute dal Ministero dell'Istruzione e del Merito;
* Reti territoriale per l'apprendimento permanente di cui all'art. 4 c. 33 della l. n. 92/12;
* Polo tecnico-professionale, nelle caratteristiche definite dalla normativa regionale vigente.

**SEZIONE B**

**RIFERIMENTO DELL’OFFERTA FORMATIVA ED ATTESTAZIONE PREVISTA IN ESITO AL PERCORSO**

**B.1 Denominazione del percorso formativo, così come indicato nella norma di riferimento:**

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**B.2 Norma di riferimento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Rispetto a quanto previsto nella norma di riferimento restano invariati:

1. l’articolazione per Segmento/UFC/Modulo;
2. i Segmenti/UFC/Moduli
3. l’ attestazione prevista a fine percorso formativo

**SEZIONE C**

**OFFERTA FORMATIVA**

**C.1 Articolazione del percorso**

* L’articolazione del percorso formativo è invariata in ogni suo elemento rispetto alla norma di riferimento;
* L’articolazione del percorso formativo è invariata in ogni suo elemento rispetto alla norma di riferimento ma prevede delle modifiche rispetto agli elementi riportati nella seguente tabella 1:

*Tabella 1[[3]](#footnote-3)*

| **Titolo Segmento/UFC/Modulo** | **Durata (ore)** | **Ulteriori variazioni apportate, permesse dalla norma di riferimento** |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Esercitazione |  |  |
| Verifica |  |  |
| Stage |  |  |
|  |  |  |

**C.2 Numero di destinatari (per edizione)**

Numero *(massimo 20)*:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**SEZIONE D**

**PERSONALE E RISORSE PER LA REALIZZAZIONE DELL’OFFERTA FORMATIVA**

**D.1 Coordinatore**

Nome e cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residenza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Titolo di Studio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ professione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il nominativo è inserito nella domanda di accreditamento o nel relativo albo di cui agli indicatori a.1.7 e c.7 del dispositivo di accreditamento, così come approvato dalla D.G.R n. 1948 del 9/12/2004:

 SI NO 

In caso negativo è necessario garantire il possesso dei requisiti di cui all’indicatore c.7 del dispositivo di accreditamento, così come approvato dalla D.G.R n. 1948 del 9/12/2004.

**D.2 Tutor**

Nome e cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residenza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Titolo di Studio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ professione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il nominativo è inserito nella domanda di accreditamento o nel relativo albo di cui agli indicatori a.1.7 e c.8 del dispositivo di accreditamento, così come approvato dalla D.G.R n. 1948 del 9/12/2004 :

 SI NO 

In caso negativo è necessario garantire il possesso dei requisiti di cui all’indicatore c.8 del dispositivo di accreditamento, così come approvato dalla D.G.R n. 1948 del 9/12/2004.

**D.3 Personale docente**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nominativo | Profilo professionale | Fascia |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**D.4 Locali, strumenti e attrezzature**

*indicare le aule che il soggetto si impegna a garantire per lo svolgimento del progetto*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N. aula | INDIRIZZO  | Inserita nella domanda di accreditamento della sede operativa accreditata  |
|  |  | SI | NO |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**D.5 Indicare il /i laboratorio/i didattico/i che il soggetto si impegna a rendere disponibili:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N. Laboratorio | INDIRIZZO  | Inserito nella domanda di accreditamento della sede operativa accreditata  |
|  |  | SI | NO |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Nel caso in cui le aule e i laboratori utilizzati non sono inseriti nella domanda di accreditamento il responsabile della sicurezza dovrà dichiarare la loro idoneità al loro utilizzo.**

**SEZIONE F**

**COSTI PER LA FREQUENZA DELL’ATTIVITÀ FORMATIVA[[4]](#footnote-4)**

€ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**SEZIONE G**

**DICHIARAZIONE D’INTENTI A COSTITUIRSI IN ATI/ATS *(se prevista)[[5]](#footnote-5)[[6]](#footnote-6)***

Con riferimento al progetto dal titolo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presentato in riferimento al Catalogo Unico Regionale dell’offerta formativa individuale, il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di Legale Rappresentante di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dichiara l’intenzione di costituire un’A.T.I./A.T.S. con gli altri partner inseriti nel progetto, qualora il medesimo sia ammesso a Catalogo, indicando quale capofila il soggetto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e delegando lo stesso alla presentazione del progetto.

Luogo e data

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

Timbro del Soggetto Partner

e firma del Legale Rappresentante

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

(Firma apposta ai sensi e per gli effetti dell’art. 38 del DPR n. 445/2000)

(Allegare copia chiara e leggibile di un documento di riconoscimento in corso di validità)

1. La denominazione del progetto deve coincidere con la denominazione data dalla normativa di riferimento. [↑](#footnote-ref-1)
2. In caso di previsione di erogazione della formazione a catalogo in più sedi, fornire le medesime informazioni per ognuna di esse. [↑](#footnote-ref-2)
3. Aggiungere righe se necessario [↑](#footnote-ref-3)
4. Indicare il costo di iscrizione al corso, onnicomprensiva di tutte le attività previste. [↑](#footnote-ref-4)
5. La dichiarazione deve essere resa da ciascun soggetto che si impegni alla costituzione in ATI/ATS. [↑](#footnote-ref-5)
6. Il presente documento deve essere sottoscritto, con firma autografa, da tutti i legali rappresentanti della costituenda ATI/ATS. [↑](#footnote-ref-6)