



FSE FONDO SOCIALE EUROPEO  
**SICILIA 2020**  
PROGRAMMA OPERATIVO



**Regione Siciliana**

*Assessorato regionale dell'istruzione e della formazione professionale  
Dipartimento regionale dell'istruzione e della formazione professionale*

**Avviso n.28/2019**

**Realizzazione di percorsi formativi di istruzione e formazione professionale II, III e IV annualità - a.s.f. 2019/2020**

Allegato 2  
**FORMULARIO DELLA PROPOSTA PROGETTUALE**  
Istanza di finanziamento numero 0

CONTENUTO

Sezione 1 - DATI GENERALI DELL'INTERVENTO

Sezione 2 - SOGGETTO PROPONENTE

Sezione 3 - STRUTTURA DELL'INTERVENTO

Sezione 4 - ELEMENTI DI QUALIFICAZIONE DELL'INTERVENTO

Sezione 5 - QUADRO ECONOMICO-FINANZIARIO

Sintesi - INFORMAZIONI INTERVENTO

**SEZIONE 1: DATI GENERALI DELL'INTERVENTO**

- 1.1 Titolo/denominazione dell'intervento formativo leFP **NON COMPILATO**  
 1.2 Corso ordinario **No** classe Articolata  
 1.3 Anno di corso che si intende attivare **Seconda Annualità**  
 1.4 Figura professionale/qualifica a cui si riferisce il percorso leFP **OPERATORE DELL'ABBIGLIAMENTO -**  
 (Riferimento alle 22 qualifiche triennali ed alle 21 figure professionali quadriennali di cui alle Linee Guida leFP della Regione Siciliana)  
 1.5 Durata totale dell'intervento (max 12 mesi): n. **NON COMPILATO** mesi  
 Data prevista di avvio **NON COMPILATO**, Data prevista conclusione **NON COMPILATO**  
 1.6 Sede dell'intervento formativo leFP nel territorio della Regione Sicilia  
 Comune: **NON COMPILATO** Prov: **NON COMPILATO** (CAP): **NON COMPILATO** Indirizzo sede: **NON COMPILATO NON COMPILATO** Comune  
 Totalmente Montano-Isole minori-Aree interne SNAI: **No**

**SEZIONE 2: SOGGETTO PROPONENTE**

- 2.1 Soggetto proponente (di cui all'art. 5 dell'Avviso)  
 2.2 Classificazione del Soggetto (Soggetto pubblico o privato, forma giuridica e ragione sociale)  
  - o **Soggetto privato**
  - o Forma giuridica **NON COMPILATO**
  - o Ragione sociale **DENOMINAZIONE ENTE**
 2.3 Accredittamento per la macrotipologia "Obbligo di istruzione e formazione"  
 L'ente proponente è accreditato presso la Regione Sicilia, per la macrotipologia formativa "Obbligo di Istruzione e Formazione", ai sensi del Decreto presidenziale n. 25 del 1 ottobre 2015, G.U.R.S. n. 44 del 30/10/2015, con codice di accreditamento **NON COMPILATO** DDG n. **NON COMPILATO** del  
 2.4 Referente della proposta formativa (REO)  
  - o Cognome **NON COMPILATO** Nome **NON COMPILATO**
  - o Codice Fiscale **NON COMPILATO**
  - o Indirizzo di posta elettronica **NON COMPILATO**
  - o Telefono **NON COMPILATO**
 2.5 Progettista  
 Cognome **NON COMPILATO** Nome **NON COMPILATO**  
 Codice Fiscale **NON COMPILATO**  
 2.6 Sede legale  
 Indirizzo **NON COMPILATO NON COMPILATO**  
 CAP **NON COMPILATO**  
 Prov **NON COMPILATO** Comune **NON COMPILATO**  
 Tel **NON COMPILATO** Fax **NON COMPILATO**  
 Indirizzo di posta elettronica **NON COMPILATO**  
 2.7 Coordinate bancarie dedicate  
 Denominazione istituto bancario **NON COMPILATO**  
 Intestatario del conto **NON COMPILATO**  
 Codice IBAN **NON COMPILATO**  
 2.8 Ente previdenziale  
 INPS/INPDAP sede di **NON COMPILATO** - matr. Nr. **NON COMPILATO**  
 INAIL sede di **NON COMPILATO** - matr. Nr. **NON COMPILATO**  
 2.9 Riferimenti per la corrispondenza derivante dall'Avviso  
 Indirizzo **NON COMPILATO NON COMPILATO** CAP **NON COMPILATO** Prov **NON COMPILATO** Comune **NON COMPILATO**  
 Indirizzo PEC **NON COMPILATO**

**SEZIONE 3: STRUTTURA DELL'INTERVENTO**

- 3.1 Tipologia del percorso (Sezione da compilare con riferimento alle indicazioni contenute nell'avviso)

Indicare anno di corso che si intende attivare, soggetto, destinatari e obiettivi del percorso. Si chiarisce che la proposta progettuale presentata deve riferirsi ad un solo percorso (una classe e una sola annualità). Non è fatto divieto da parte di un soggetto proponente di presentare più progetti, ognuno dei quali però rappresenta una domanda separata da compilare secondo le modalità indicate nell'avviso.

Soggetto proponente **DENOMINAZIONE ENTE**  
 Titolo intervento **NON COMPILATO**  
 Anno di corso **Seconda Annualità**  
 Figura professionale **OPERATORE DELL'ABBIGLIAMENTO -**

## Allegato 2 - Formulario della proposta progettuale - Avviso n.28/2019

Numero ore totali percorso **1056**

### 3.2 Elenco allievi

N.	Cognome	Nome	Data di nascita	Codice Fiscale	Provenienza	Annualità di provenienza	Ente / scuola Provenienza	Ente / scuola Subordine 1	Ente / scuola Subordine 2	In continuità
----	---------	------	-----------------	----------------	-------------	--------------------------	---------------------------	---------------------------	---------------------------	---------------

Numero Totale allievi **0** (n. Maschi **0**; n. Femmine **0**)

Di cui n. Allievi disabili **0**

Di cui n. Allievi in continuità **0** (la continuità considera tutti gli allievi)

### 3.3 Articolazione percorso

Dettaglio struttura corso:

Misure di accompagnamento previste

**NON COMPILATO**

### 3.4 Quadro orario riepilogativo percorso (Il monte ore non comprende le ore per esame finale ove previsto)

Area Didattica / Formativa	N. Ore	N. Totale Ore
Area 1) Area competenze di base	NON COMPILATO	NON COMPILATO
Area 2) Competenze tecnico-professionali		NON COMPILATO
Area 2a) Area competenze tecnico/professionalizzanti di indirizzo	NON COMPILATO	
Area 2b) Area formazione sul lavoro	NON COMPILATO	
<b>TOTALE ORE PERCORSO</b>		<b>1056</b>

### 3.5 Dettaglio Articolazione del percorso

N.Modulo (ID)	Area Formativa	Aree disciplinari/assisi culturali	Materia	Contenuti Metodologie Competenze	Ore	Modulo Obbligatorio	Docente	CoDocente	Tutor
---------------	----------------	------------------------------------	---------	----------------------------------	-----	---------------------	---------	-----------	-------

ORE TOTALI MODULI: **0**

di cui per Seconda Figura Professionale Classe Articolata: **0**

ORE FORMATIVE: **0**

### 3.6 Risorse umane coinvolte e costi diretti personale

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Caratteristiche e coerenza con il progetto	Interno / esterno	Ruolo (per i docenti Interni/esterni indicare la materia/modulo)	Titolo di studio	Anni esperienza	Costo orario (Euro)	Impegno (ore)	Totale costo
<b>Risorse umane B.1 Preparazione</b>										
<b>Totale B.1 Preparazione</b>									0	€ 0,00
<b>Risorse umane B.2 Realizzazione</b>										
<b>Totale B.2 Realizzazione</b>									0	€ 0,00
<b>Risorse umane B.4 Direzione e controllo interno</b>										
<b>Totale B.4 Direzione e controllo interno</b>							0	€ 0,00		
<b>Totale</b>							0	€ 0,00		

## SEZIONE 4: ELEMENTI DI QUALIFICAZIONE DELL'INTERVENTO

### 4.1 Qualificazione e affidabilità del soggetto proponente

4.1.1 Affidabilità soggetto proponente nella gestione di precedenti interventi leFP

Riportare i criteri di affidabilità del soggetto proponente nella gestione di precedenti interventi leFP (aderenza al Vademecum ed alle disposizioni attuative degli avvisi).

**NON COMPILATO**

**Tempistica di attuazione: NON COMPILATO**

**Monitoraggio: NON COMPILATO**

**Continuità erogazione corso e variazioni: NON COMPILATO**

**Chiarezza precisione e completezza documentazione: NON COMPILATO**

4.1.2 Rete relazionale disponibile a supporto dell'attuazione dell'intervento

Riportare le capacità del soggetto proponente nell'instaurazione di relazioni utili all'attuazione dell'intervento formativo.

**NON COMPILATO**

4.1.3 Strategie di disseminazione e trasferibilità dei risultati e buone pratiche

Riportare le capacità del soggetto proponente nell'attuazione di Strategie di disseminazione e trasferibilità dei risultati.

**NON COMPILATO**

4.1.4 Capacità ed adeguatezza organizzativa e logistica

**NON COMPILATO**

Tipologia spazio / laboratorio	Caratteristiche quali / quantitative	Attrezzatura	N.
--------------------------------	--------------------------------------	--------------	----

4.1.5 Adeguatezza organizzativa

**NON COMPILATO**

4.2 Caratteristiche della proposta progettuale

4.2.1 Qualità del progetto didattico

**NON COMPILATO**

4.2.2 Qualità ed adeguatezza della docenza

**NON COMPILATO**

RISORSA Docente / Tutor	DESCRIZIONE	TITOLO STUDIO	N. anni esperienza didattica	N. anni esperienza professionale
-------------------------	-------------	---------------	------------------------------	----------------------------------

Totale Docenti: **0**

Totale anni esperienza professionale docenti **0**

Totale anni esperienza didattica docenti **0**

Valore medio anni esperienza professionale docenti **0**

Valore medio anni esperienza didattica docenti **0**

Valore % personale Docente / Tutor con titolo di studio Laurea **0%**

4.2.3 Impatti diretti ed indiretti sui destinatari / destinatarie finali, anche in termini di ricaduta occupazionale

**NON COMPILATO**

4.2.4 Numerosità gruppo classe

Secondo e terzo anno Gruppo-classe composto da n. **0** allievi

n. allievi in continuità **0**

4.3 Criteri premiali

4.3.1 Attività accessorie coerenti con la proposta formativa

**NON COMPILATO**

4.3.2 Presenza di elementi di innovazione

**NON COMPILATO**

4.4 Pari opportunità e non discriminazione

4.4.1 Inclusione di allievi disabili

**NON COMPILATO**

4.4.2 Contributo al perseguimento dei principi di pari opportunità e non discriminazione

**NON COMPILATO**

4.5 Contributo allo sviluppo sostenibile

**NON COMPILATO**

**SEZIONE 5: QUADRO ECONOMICO-FINANZIARIO**

5.1 Scheda finanziaria riepilogativa

Voce	Costi progetto	Costi specifici allievi disabili
<b>1. COSTI DIRETTI DEL PERSONALE</b>		
B1) Preparazione	€ 0,00	
B2) Realizzazione	€ 0,00	€ 0,00
B4) Direzione	€ 0,00	
<b>Totale 1 Costi diretti del personale</b>	<b>€ 0,00</b>	<b>€ 0,00</b>
<b>2. COSTI IMPORTO FORFETTARIO</b>		
C3.1 - Altri costi calcolati su base forfettaria sul costo del personale		
<b>Totale C3.1 - Costi su base forfettaria</b>	<b>€ 0,00</b>	
<b>Totale finanziamento richiesto</b>	<b>€ 0,00</b>	

**SINTESI: INFORMAZIONI INTERVENTO**

Denominazione intervento: **NON COMPILATO**

**NON COMPILATO**

Soggetto proponente (di cui all'art. 5 dell'Avviso)

Classificazione del Soggetto (Soggetto pubblico o privato, forma giuridica e ragione sociale)

**Soggetto privato**

Forma giuridica **NON COMPILATO**

Ragione sociale **DENOMINAZIONE ENTE**

Accreditamento per la macrotipologia "Obbligo di istruzione e formazione"

- L'ente proponente è accreditato presso la Regione Sicilia, per la macrotipologia formativa "Obbligo di Istruzione e Formazione", ai sensi del Decreto presidenziale n. 25 del 1 ottobre 2015, G.U.R.S. n. 44 del 30/10/2015, con codice di accreditamento **NON COMPILATO** DDG n. **NON COMPILATO** del

Istituzione scolastica pubblica erogante leFP

Referente della proposta formativa (REO)

Cognome **NON COMPILATO** Nome **NON COMPILATO**

Codice Fiscale **NON COMPILATO**

Indirizzo di posta elettronica **NON COMPILATO**

Telefono **NON COMPILATO**

PEC **NON COMPILATO**

Titolo dell'intervento: **NON COMPILATO**

Sede di erogazione dell'intervento formativo leFP nel territorio della Regione Sicilia

Comune: **NON COMPILATO** Prov: **NON COMPILATO** (CAP): **NON COMPILATO** Indirizzo sede: **NON COMPILATO NON COMPILATO**

Comune Totalmente Montano-Isole minori-Aree interne SNAI: **No**

Durata totale dell'intervento: **NON COMPILATO** mesi ed ore **1056**

Importo richiesto per l'intervento: **€ 0,00**

Il/La sottoscritto/a **NON COMPILATO NON COMPILATO** nato/a a **NON COMPILATO** provincia **NON COMPILATO** il **NON COMPILATO** Codice Fiscale **NON COMPILATO** residente a **NON COMPILATO** provincia **NON COMPILATO** in via/piazza **NON COMPILATO** n. **NON COMPILATO** CAP **NON COMPILATO** Consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi, richiamate dall'art 76 del DPR 445 del 28/12/2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

che le informazioni fornite nella presente scheda corrispondono a verità.

Data,

Luogo e data \_\_\_\_\_.

**Si autorizza il trattamento dei dati forniti ai sensi del Reg.to UE 2016/679 e s.m.i.**

Timbro del Soggetto proponente e firma del Legale Rappresentante

\_\_\_\_\_

(Sottoscrivere ai sensi del D.P.R. n.445 del 28 dicembre 2000 con allegato valido documento di identità)