



Allegato 1

REGIONE ABRUZZO

dicitura Avviso....

- CUP..... -

Logo soggetto affidatario/attuatore attività formative

REGISTRO PRESENZE ATTIVITÀ FORMATIVE D'AULA

Soggetto attuatore	
Sede del corso	
Periodo di riferimento	Dal/...../..... al/...../.....

Data _____

Timbro e firma del Responsabile del soggetto attuatore

Il presente registro è composto da
N. _____ pagine, numerate

da 1 a _____ e vidimate

data

timbro





UNIONE EUROPEA
Fondo Sociale Europeo



REGIONE
ABRUZZO



NOMINATIVI E FIRME DI: RESPONSABILE DEL SOGGETTO ATTUATORE, TUTOR, DOCENTI ED ALTRO PERSONALE COINVOLTO NEL PERCORSO FORMATIVO

N.	Nome	Cognome	Ruolo	Firma depositata (da riportare in maniera chiara e leggibile)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

NOMINATIVI E FIRME DEGLI ALLIEVI ED EVENTUALI UDITORI

N.	Nome	Cognome	Firma depositata (da riportare in maniera chiara e leggibile)
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			





UNIONE EUROPEA
Fondo Sociale Europeo



REGIONE
ABRUZZO



MATTINO _____ POMERIGGIO _____

Foglio di presenza per il giorno _____, mese _____, anno _____

N.	FIRMA ALLIEVI/PARTICIPANTI		Tot. ore giorno	Programma svolto
	Entrata	Uscita		
1				Materia:.....
2				
3				Argomenti trattati:.....
4				.....
5				.....
6				.....
7				Orario: dalle.....alle.....
8				Firma docente:
9				Materia:.....
10				
11				Argomenti trattati:.....
12				.....
13				.....
14				.....
15				Orario: dalle.....alle.....
16				Firma docente:
17				Materia:.....
18				
19				Argomenti trattati:.....
20				.....
FIRMA UDITORI				
1				.....
2				Orario: dalle.....alle.....
3				Firma docente:
4				
5				
Note:	Presenti allievi/partecipanti n.			
	Assenti allievi/partecipanti n.			
	Presenti uditori n.			
	Assenti uditori n.			
	Orari presenza TUTOR			
	dalle:		alle:	
Firma del Tutor				
Visto del Responsabile del soggetto attuatore				
Ore effettuate oggi	Ore effettuate cumulate ¹	Ore da effettuare	Ore corso	

¹ Il dato cumulato, delle ore effettuate, fino alla data odierna.



Allegato 1a

REGIONE ABRUZZO

dicitura Avviso....

- CUP..... -

Logo soggetto affidatario/attuatore attività formative

REGISTRO PRESENZE ATTIVITÀ INDIVIDUALE (O DI GRUPPO)

Soggetto attuatore	
Sede del corso	
Periodo di riferimento	Dal/...../..... al/...../.....

Data _____

Timbro e firma del Responsabile del soggetto attuatore

Il presente registro è composto da
N. _____ pagine, numerate

da 1 a _____ e vidimate

data

timbro



NOMINATIVI E FIRME DI: RESPONSABILE DEL SOGGETTO ATTUATORE, TUTOR, DOCENTI ED ALTRO PERSONALE COINVOLTO NEL PERCORSO FORMATIVO

N.	Nome	Cognome	Ruolo	Firma depositata (da riportare in maniera chiara e leggibile)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				



NOMINATIVI E FIRME DEGLI ALLIEVI

N.	Nome	Cognome	Firma depositata (da riportare in maniera chiara e leggibile)
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			





MATTINO _____ POMERIGGIO _____

Foglio di presenza per il giorno _____, mese _____, anno _____

N.	FIRMA ALLIEVI/PARTICIPANTI		Tot. ore giorno	Programma svolto
	Entrata	Uscita		
1				Materia:.....
2				
3				Argomenti trattati:.....
4				.....
5				.....
6				.....
7				Orario: dalle.....alle.....
8				Firma docente:
9				Materia:.....
10				
11				Argomenti trattati:.....
12				.....
13				.....
14				.....
15				Orario: dalle.....alle.....
16				Firma docente:
17				Materia:.....
18				
19				Argomenti trattati:.....
20				.....
FIRMA UDITORI				
1				
2				Orario: dalle.....alle.....
3				Firma docente:
4				
5				
Note:	Presenti allievi/partecipanti n.			
	Assenti allievi/partecipanti n.			
	Presenti uditori n.			
	Assenti uditori n.			
	Orari presenza TUTOR			
	dalle:		alle:	
Firma del Tutor				
Visto del Responsabile del soggetto attuatore				
Ore effettuate oggi	Ore effettuate cumulate¹	Ore da effettuare	Ore corso	

¹ Il dato cumulato, delle ore effettuate, fino alla data odierna.



Allegato 2

REGIONE ABRUZZO

dicitura Avviso....

- CUP..... -

Logo soggetto affidatario/attuatore attività formative

REGISTRO INDIVIDUALE ALLIEVO PER ATTIVITÀ FORMATIVE IN CONTESTO LAVORATIVO

Soggetto attuatore	
Sede del corso	
Periodo di riferimento	Dal/...../..... al/...../.....

Data _____

Timbro e firma del Responsabile del soggetto attuatore

Il presente registro è composto da
N. _____ pagine, numerate

da 1 a _____ e vidimate

data

timbro





NOMINATIVI E FIRME DI: RESPONSABILE DEL SOGGETTO ATTUATORE, TUTOR, DOCENTI, ALLIEVO ED ALTRO EVENTUALE PERSONALE COINVOLTO NEL PERCORSO FORMATIVO

N.	Nome	Cognome	Ruolo	Firma depositata
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				



Allegato 3

RICHIESTA VIDIMAZIONE REGISTRI

Estremi Avviso
Soggetto attuatore:
Titolo del progetto:
Percorso:
Annualità:
Comune di svolgimento:
CUP:
Determinazione di approvazione graduatoria n. del
Servizio:





MODELLO PER LA RICHIESTA DI VIDIMAZIONE DEI REGISTRI¹

Istituzione scolastica/organismo di formazione _____

Impresa/organizzazione _____

Titolo progetto/corso _____

Sede di svolgimento _____

Estremi dell'atto di affidamento _____

Il sottoscritto, Sig. _____, in qualità di responsabile del soggetto attuatore, chiede la vidimazione dei seguenti registri per l'attività sopra indicata:

- registro presenze allievi/partecipanti, composto da pag. _____;
- registro individuale allievo, composto da pag. _____;
- eventuale altra documentazione richiesta dall'avviso di riferimento, composta da pag. _____ e nello specifico:

Data e luogo _____

Il Responsabile del soggetto attuatore

¹ I registri di cui agli Allegati n. 1, 1a e 2 dovranno essere vidimati entro cinque giorni lavorativi dall'avvio delle rispettive attività.



ALLEGATO 4

COMUNICAZIONE DI AVVIO ATTIVITÀ FORMATIVA

Estremi Avviso.....

Soggetto attuatore:

Titolo del progetto:

Percorso:

Annualità:

Comune di svolgimento:

CUP:

Determinazione di approvazione graduatoria n. del

Servizio:.....



MODULO PER LA COMUNICAZIONE DI AVVIO ATTIVITÀ

ANAGRAFICA DELL'INTERVENTO

Estremi della comunicazione di affidamento	Data: _____	prot. _____
Denominazione soggetto attuatore		
Natura giuridica del soggetto attuatore (istituzione scolastica/formativa, ecc.)		
Sede legale del soggetto attuatore – indirizzo		
Sede operativa del soggetto attuatore - indirizzo		
Rappresentante legale del soggetto attuatore		
Responsabile del progetto (nominativo e recapiti telefonici e di posta elettronica)		
Responsabile amministrativo del soggetto attuatore		
Coordinatore dell'attività del soggetto attuatore		
Tutor dell'attività del soggetto attuatore		
Comune di svolgimento dell'attività		
Provincia di svolgimento dell'attività		
Indirizzo di svolgimento dell'attività		
Data di avvio dell'attività		
Data di conclusione prevista dell'attività		
Ore complessive dell'attività		
Ore di tirocinio dell'attività		
Qualifica rilasciata		
N. allievi/partecipanti iscritti totale ¹		
N. allievi iscritti/partecipanti iscritti maschi		
N. allievi iscritti/partecipanti iscritti femmine		
N. uditori iscritti totale		
N. uditori iscritti maschi		
N. uditori iscritti femmine		
Costo dell'intervento ammesso a finanziamento		

¹ Il numero al netto di eventuali uditori.

PERSONALE IMPIEGATO

RISORSE INTERNE					
N°	Tipologia risorse (Tutor, Coord., Docente, Amm.vo)	Nominativo	Rapporto di lavoro (T.I./T.D.)*	Materia insegnata/mansione	Durata incarico (ore)

RISORSE ESTERNE						
N°	Tipologia risorse (Tutor, Coord., Docente, Amm.vo)	Nominativo	Rapporto di lavoro (C.O.)*	Materia insegnata/mansione	Durata incarico (ore)	Compenso orario

*T.I.: contratto a Tempo Indeterminato – T.D.: contratto a Tempo Determinato – C.O.: contratto di collaborazione occasionale

Il sottoscritto dichiara che nella realizzazione del corso cod. verranno utilizzate esclusivamente le risorse sopra elencate ed attesta, sotto la propria personale responsabilità, che le stesse sono in possesso di capacità e competenze adeguate all'espletamento dell'incarico affidatogli, come è verificabile anche dai **curricula allegati**. Il sottoscritto si impegna altresì a comunicare immediatamente alla Regione ogni variazione al presente elenco. (NB. I curricula devono essere in formato Europass, debitamente autocertificati dal sottoscrittore, ai sensi del DPR 445/2000, sottoscritti e completi di autorizzazione al trattamento dati, secondo quanto previsto dal Regolamento (UE) 2016/679.



Alla presente si allegano i seguenti documenti obbligatori:

1. Programma didattico (con l'indicazione dei docenti, distinguendo tra parte teorica e parte pratica);
2. L'elenco degli allievi/partecipanti alle attività - Allegato n. 5 (file excel);
3. Curricula in formato europeo del personale impiegato nelle attività.

La presente comunicazione si compone di n. pagine

Luogo e data

Timbro e firma del Responsabile del soggetto attuatore

.....

REGIONE ABRUZZO – Dipartimento Sviluppo Economico, Politiche del Lavoro, Istruzione, Ricerca e Università - Servizio Istruzione





Allegato_8

AVVISO: _____
 SOGGETTO ATTUATORE: _____
 TITOLO PROGETTO: _____
 CUP: _____

La compilazione del presente foglio è obbligatoria, in supporto alla compilazione si consiglia di visionare il foglio "Elenco tipologie titoli di studio"

N	Anagrafica							Residenza					Domicilio (solo se diverso da Residenza)				Formazione			
	Nome	Cognome	Cittadinanza (indicare Stato nascita)	data di nascita	età	codice fiscale	sesso	Regione	Provincia	Comune	Indirizzo	Telefono	email	Regione	Provincia	Comune	Indirizzo	Titolo di studio posseduto (scorrere manì a fendina)	Se in passato vi è stata interruzione degli studi senza conseguire il titolo, indicare il tipo di studi:	Ultimo anno completato
1																				
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				
11																				
12																				
13																				
14																				
15																				
16																				
17																				
18																				
19																				
20																				
21																				
22																				
23																				
24																				
25																				
26																				
27																				
28																				
29																				
30																				
31																				
32																				
33																				
34																				
35																				
36																				
37																				
38																				
39																				
40																				
41																				
42																				
43																				
44																				
45																				
46																				
47																				
48																				
49																				
50																				
51																				
52																				
53																				
54																				
55																				
56																				
57																				
58																				
59																				
60																				
61																				
62																				
63																				
64																				
65																				
66																				
67																				
68																				
69																				
70																				
71																				
72																				
73																				
74																				
75																				
76																				
77																				
78																				
79																				
80																				
81																				
82																				
83																				
84																				
85																				
86																				
87																				
88																				
89																				
90																				
91																				
92																				
93																				
94																				
95																				
96																				
97																				
98																				
99																				
100																				



Titolo di studio
00.nessun titolo
01.licenza elementare/attestato di valutazione finale
02.licenza media /avviamento professionale
03.titolo di istruzione secondaria di II grado (scolastica o formazione professionale) che non permette l'accesso all'università (qualifica di istituto professionale, licenza di maestro d'arte, abilitazione all'insegnamento nella scuola materna, attestato di qualifica professionale e diploma professionale di tecnico (IeFP), qualifica professionale regionale di I livello (post-obbligo, durata => 2 anni)
04.diploma di istruzione secondaria di II grado che permette l'accesso all'università
05.qualifica professionale regionale post-diploma, certificato di specializzazione tecnica superiore
06.diploma di tecnico superiore (its)
07.laurea di I livello (triennale), diploma universitario, diploma accademico di I livello (afam) anni, diploma accademico di II livello (afam o di conservatorio, accademia di belle arti, accademia
09.titolo di dottore di ricerca





Allegato_5

AVVISO: _____
SOGGETTO ATTUATORE: _____
TITOLO PROGETTO: _____
CUP: _____

La compilazione del presente foglio è obbligatoria

N	Anagrafica		Ammesso all'esame/prova finale	Data esame/prova finale (se del caso)	Esito esame/prova finale (se del caso)	Eventuale qualifica conseguita
	Nome	Cognome					codice fiscale
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						





Allegato 6

DOCUMENTAZIONE PER LA COMUNICAZIONE MENSILE DI RIEPILOGO DELL'ATTIVITÀ FORMATIVA

Estremi Avviso
Soggetto attuatore:
Titolo del progetto:
Percorso:
Annualità:
Comune di svolgimento:
CUP:
Determinazione di approvazione graduatoria n. del
Servizio:



DATI DI MONITORAGGIO FISICO

Ritirati dall'avvio del percorso	
Nuovi inseriti dall'avvio del percorso	
Frequentanti alla data di rilevazione	
Uditori ritirati dall'avvio del percorso	
Nuovi uditori inseriti dall'avvio del percorso	
Uditori frequentanti alla data di rilevazione	

DATI DI MONITORAGGIO PROCEDURALE³

Data prevista di conclusione del percorso	
Data prevista per l'avvio del tirocinio	
Data prevista per la conclusione del tirocinio	
Ore di formazione complessive erogate alla data di rilevazione	
Ore di formazione in aula erogate alla data di rilevazione	
Ore di formazione in ambito lavorativo erogate alla data di rilevazione	
Data di eventuale sospensione delle attività <i>(indicare solo ove ricorra)</i>	
Data di eventuale ripresa delle attività	

Riepilogo degli allievi/partecipanti/uditori per i quali si fornisce una nuova scheda anagrafica.

N.	Nome	Cognome	Tipologia*	Motivazione	
				Inserito dopo l'avvio	Modifica dati

*Indicare con una U se trattasi di uditore

Riepilogo degli uditori diventati effettivi

N.	Nome	Cognome	Data dell'inserimento a pieno titolo

³ Le ore di formazione contabilizzate, si riferiscono alle sole ore maturate dagli allievi/partecipanti effettivi. Qualora sia avvenuta una sostituzione tra un allievo/partecipante effettivo ed un uditore, andranno contabilizzate le ore dell'allievo/partecipante fino alla data delle dimissioni e le ore dell'uditore dalla data della sostituzione in poi.

Riepilogo degli allievi/partecipanti/uditori dimessi

N.	Nome	Cognome	Tipologia*	Data delle dimissioni

**Indicare con una U se trattasi di uditore*

I dati relativi a nuovi inserimenti, ritiri e/o cambio di status devono essere forniti implementando e trasmettendo l'Allegato 5 "Elenco dei partecipanti" utilizzato per la comunicazione di avvio attività. Ovviamente nel caso di nuovi inserimenti è obbligatorio fornire tutti i dati relativi a titolo di studio, condizione occupazionale ecc.

Acconti percepiti			
Importo	Rif. atto amministrativo	Data atto amministrativo	Data effettiva erogazione
	Totale acconti percepiti		

Eventuali modifiche intervenute all'articolazione operativa comunicata all'avvio attività e relative motivazioni

--



RIEPILOGO ORE PRESENZA PERSONALE FORMATORE

mese di: _____

NOMINATIVI DOCENTI e TUTOR COORDINATORI (specificare)	TOT. ORE MESE (A)		TOT. ORE MESI PREC. (B)		TOTALE (A+B)
	1	2	3	4	
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
TOTALI					

Luogo e data:

Timbro e firma del Responsabile del soggetto attuatore





Allegato 7

**DOCUMENTAZIONE PER LA COMUNICAZIONE
“CONCLUSIONE DELL’ATTIVITÀ FORMATIVA”**

Estremi Avviso
Soggetto attuatore:
Titolo del progetto:
Percorso:
Annualità:
Comune di svolgimento:
CUP:
Determinazione di approvazione graduatoria n. del
Servizio:



MODULO PER LA COMUNICAZIONE DI CONCLUSIONE DELLE ATTIVITÀ FORMATIVE¹

DATI GENERALI DELL'INTERVENTO

Estremi lettera di affidamento	Data: _____	prot. _____
Sede di svolgimento – Comune		
Sede di svolgimento – Indirizzo		
Titolo rilasciato		
Ore complessive effettuate		
Ore effettuate in ambito lavorativo (tirocinio /alternanza/apprendistato 1° liv.)		
N. allievi/partecipanti iscritti totale, di cui:		
N. allievi/partecipanti maschi		
N. allievi/partecipanti femmine		
N. allievi/partecipanti che non hanno raggiunto il 75% dell'attività		
N. uditori iscritti totale, di cui:		
N. uditori maschi		
N. uditori femmine		
N. allievi/partecipanti giunti a conclusione attività, di cui:		
N. allievi/partecipanti maschi		
N. allievi/partecipanti femmine		
N. uditori che non hanno raggiunto il 75% dell'attività formativa		
Costo dell'intervento (eventualmente riparametrato) ammesso, di cui:		
Costo della formazione (contributo pubblico)		

¹ La conclusione della singola annualità deve essere comunicata **entro 10 giorni** dalla fine delle attività formative al Responsabile del Servizio regionale competente, a mezzo PEC, all'indirizzo appositamente dedicato nel pertinente avviso.

DATI DEL SOGGETTO ATTUATORE

Denominazione	
Natura giuridica	
Sede legale - indirizzo	
Sede operativa - indirizzo	
Rappresentante legale	
Responsabile del progetto	
Responsabile amministrativo	
Coordinatore dell'attività	
Tutor dell'attività	

Dati sulla tempistica delle attività

Data di avvio delle attività d'aula	
Data di avvio delle attività in ambito lavorativo	
Data dell'esame finale	
Data di conclusione prevista	
Data di conclusione effettiva	

Dati finanziari alla conclusione

<i>Acconti percepiti</i>			
Importo	Rif. atto amministrativo	Data atto amministrativo	Data effettiva erogazione
Totale acconti percepiti			

Dati di monitoraggio fisico alla conclusione

Dati		Femmine	Maschi	Totale
Ritirati dall'avvio del percorso	Numero Allievi/Partecipanti			
	Numero Uditori			
Inseriti dall'avvio del percorso	Numero Allievi/Partecipanti			
	Numero Uditori			
Giunti al termine del percorso	Numero Allievi/Partecipanti			
	Numero Uditori			
Ammessi agli esami	Numero Allievi/Partecipanti			
	Numero Uditori			
Hanno superato l'esame	Numero Allievi/Partecipanti			
	Numero Uditori			

Alla presente si allega l'Allegato 5 "Elenco partecipanti"



La presente comunicazione si compone di n. pagine

Luogo e data

Timbro e firma del Responsabile del
soggetto attuatore

.....



ATTESTATO DI QUALIFICA PROFESSIONALE *Allegato 8*

PERCORSI DI ISTRUZIONE E FORMAZIONE PROFESSIONALE

ai sensi del Decreto legislativo, n. 226/05

DENOMINAZIONE¹:

FIGURA NAZIONALE DI RIFERIMENTO/INDIRIZZO²:

FIGURA: _____

INDIRIZZO: _____

Area professionale³: _____

Livello EQF⁴: _____

conferita a:

NOME _____ COGNOME _____

nato/a a _____ il _____

conseguita presso l'ISTITUZIONE FORMATIVA / SCOLASTICA:

sede: _____ in data: _____

Codice CUP progetto: _____

numero⁵ _____



Firma⁶

¹ Denominazione della Qualifica di cui agli standard formativi della Regione Abruzzo ex DGR n. 854 del 10 dicembre 2012, con la quale sono stati recepiti gli Atti relativi alla messa a regime a livello nazionale della IeFP (Accordo in Conferenza Stato-Regioni del 27 luglio 2011, recepito con Decreto Interministeriale 11 novembre 2011; Accordo in Conferenza Unificata del 27 luglio 2011; Accordo in Conferenza Stato-Regioni del 19 gennaio 2012).

² Cfr. nota 1.

³ Denominazione dell'area professionale di riferimento di cui alla classificazione nazionale per aree professionali dell'offerta del sistema di istruzione e formazione professionale.

⁴ Riportare il livello di qualificazione come definito dal Quadro nazionale delle qualifiche di cui all'European Qualification Framework – EQF.

⁵ Numero progressivo dell'attestato a cura della Regione Abruzzo.

⁶ Firma del Dirigente del servizio competente della Regione Abruzzo.



ALLEGATO ALLA QUALIFICA PROFESSIONALE

A - PROFILO REGIONALE⁷

Denominazione⁸: _____

Referenziamenti⁹:

--

Descrizione sintetica¹⁰:

--

B - FIGURA / INDIRIZZO NAZIONALE DI RIFERIMENTO

Denominazione¹¹:

FIGURA: _____

INDIRIZZO: _____

Referenziamenti¹²:

Attività economica (ATECO/ISTAT 2007)	Nomenclatura Unità Professionali (NUP/ISTAT 2007)

⁷ Campo da non compilare.

⁸ *Idem.*

⁹ *Idem.*

¹⁰ *Idem.*

¹¹ Cfr. note 1 e 2.

¹² Riportare le referenziamenti della figura di cui allo standard regionale ex DGR n. 854 del 10 dicembre 2012.

Descrizione sintetica¹³:

FIGURA: _____

INDIRIZZO: _____

C - COMPETENZE ACQUISITE

COMPETENZE	

D - ESPERIENZE DI APPRENDIMENTO IN AMBITO LAVORATIVO

Tipo di esperienza	Durata in ore	Denominazione del soggetto ospitante	Sede/contesto di svolgimento
Visite aziendali	_____	_____	_____
Tirocinio	_____	_____	_____
Apprendistato	_____	_____	_____
Alternanza	_____	_____	_____
(Altro) _____	_____	_____	_____

E - ANNOTAZIONI INTEGRATIVE¹⁵:

¹³ Riportare il descrittivo sintetico della figura dello standard regionale ex DGR n. 854 del 10 dicembre 2012.

¹⁴ Riportare le denominazioni di tutte le competenze di base e tecnico-professionali specifiche e comuni alle figure/indirizzi di figura della qualifica regionale di riferimento, che esprimono la specifica fisionomia dell'allievo al termine del percorso. Non riportare in questo campo gli elementi relativi alla progettazione formativa (es. articolazione unità didattiche, moduli, contenuti specifici, ecc.) in quanto non pertinenti.

¹⁵ Altri eventuali elementi utili alla descrizione del profilo dell'allievo in esito al percorso, compreso il riferimento ad eventuali patentini/attestazioni specifiche.

ATTESTATO DI DIPLOMA PROFESSIONALE

Allegato 9

PERCORSI DI ISTRUZIONE E FORMAZIONE PROFESSIONALE

ai sensi del Decreto legislativo. n. 226/05

DENOMINAZIONE¹:

FIGURA NAZIONALE DI RIFERIMENTO/INDIRIZZO²:

FIGURA: _____ INDIRIZZO: _____

Area professionale³:

Livello EQF⁴: _____

conferito a:

NOME _____ COGNOME _____

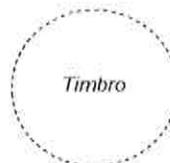
nato/a a _____ il _____

conseguita presso l'ISTITUZIONE FORMATIVA / SCOLASTICA:

sede: _____ in data: _____

Codice progetto: _____

numero⁵



Firma⁶

¹ Denominazione del Diploma di cui agli standard formativi della Regione Abruzzo ex DGR n. 854 del 10 dicembre 2012, con la quale sono stati recepiti gli Atti relativi alla messa a regime a livello nazionale della IeFP (Accordo in Conferenza Stato-Regioni del 27 luglio 2011, recepito con Decreto Interministeriale 11 novembre 2011; Accordo in Conferenza Unificata del 27 luglio 2011; Accordo in Conferenza Stato-Regioni del 19 gennaio 2012).

² Cfr. nota 1.

³ Denominazione dell'area professionale di riferimento di cui alla classificazione nazionale per aree professionali dell'offerta del sistema di istruzione e formazione professionale.

⁴ Riportare il livello di qualificazione come definito dal Quadro nazionale delle qualifiche di cui all'European Qualification Framework – EQF.

⁵ Numero progressivo dell'attestato a cura della Regione Abruzzo.

⁶ Firma del Dirigente del servizio competente della Regione Abruzzo.



ALLEGATO AL DIPLOMA PROFESSIONALE

A - PROFILO PROFESSIONALE

Denominazione: _____

Referenziamenti:

--

Descrizione sintetica:

--

B - FIGURA / INDIRIZZO NAZIONALE DI RIFERIMENTO

Denominazione⁷:

FIGURA: _____

Attività economica (ATECO/ISTAT 2007)	Nomenclatura Unità Professionali (NUP/ISTAT 2007)

⁷ Cfr. note 1 e 2.

Descrizione sintetica:

FIGURA:

INDIRIZZO:

C - COMPETENZE ACQUISITE

COMPETENZE	
Standard formativo nazionale	Profilo regionale

D - ESPERIENZE DI APPRENDIMENTO IN AMBITO LAVORATIVO

Tipo di esperienza	Durata in ore	Denominazione del soggetto ospitante	Sede/contesto di svolgimento
Visite aziendali	_____	_____	_____
Tirocinio	_____	_____	_____
Apprendistato	_____	_____	_____
Alternanza	_____	_____	_____
(Altro) _____	_____	_____	_____

⁸ Riportare le denominazioni di tutte le competenze di base e tecnico-professionali specifiche e comuni alle figure/indirizzi di figura della qualifica regionale di riferimento, che esprimono la specifica fisionomia dell'allievo al termine del percorso. Non riportare in questo campo gli elementi relativi alla progettazione formativa (es. articolazione unità didattiche, moduli, contenuti specifici, ecc.) in quanto non pertinenti.



UNIONE EUROPEA
Fondo Sociale Europeo



REGIONE
ABRUZZO



E - ANNOTAZIONI INTEGRATIVE⁹:

--

⁹ Altri eventuali elementi utili alla descrizione del profilo dell'allievo in esito al percorso, compreso il riferimento ad eventuali patentini/attestazioni specifiche.

PROGETTO FORMATIVO INDIVIDUALIZZATO

Il **progetto formativo individualizzato** deve essere predisposto per ciascun allievo, inserito in un'attività formativa individualizzata con la collaborazione dei docenti e/o dei tutor.

Il **progetto formativo individualizzato** è uno strumento di programmazione dell'attività formativa individuale dell'allievo riportante informazioni sulle risorse e potenzialità, da una parte, e le abilità deficitarie, dall'altra, così da poter progettare l'intervento e individuare gli obiettivi formativi che si intendono raggiungere, monitorando e verificando - in itinere - il processo formativo e lo sviluppo emotivo, relazionale della persona.

Ente:	
Sede	
Codice e tipologia del progetto	
Responsabile soggetto attuatore	



OBIETTIVI FORMATIVI

Valutazione delle aree e abilità deficitarie e conseguente individualizzazione dei corrispondenti obiettivi formativi che si intendono realizzare tramite la valorizzazione delle risorse e potenzialità possedute e/o raggiunte dall'allievo.

Inserire obiettivi formativi che si intendono raggiungere con il percorso formativo:

AREE ABILITA': RISORSE	OBIETTIVI FORMATIVI
AREE ABILITA' DEFICITARIE	OBIETTIVI FORMATIVI

Note:

PROGETTAZIONE INDIVIDUALE DI DETTAGLIO DELL'INTERVENTO FORMATIVO

Ore teorico- pratiche	
Ore di attività pratica	
TOTALE ORE	

MODULI TEORICI E PRATICI	N° ORE

--	--

Nome del soggetto ospitante	
Indirizzo	
Data inizio	
Data fine prevista	
Tutor aziendale	
Tutor didattico/formativo	

<p>Finalità e obiettivi specifici (anche in momenti di rientro nella sede didattica/formativa)</p> <p>Mansione dell'allievo e modalità operative</p> <p>Strumenti e/o sussidi impiegati per il raggiungimento degli obiettivi</p> <p>Modalità di valutazione</p> <p>Altro</p>
--



Firma dell'allievo

Firma del genitore (o di chi ne fa le veci se l'allievo è un minore)

Firma dell'istituzione scolastica e/o formativa

Firma (per presa visione e accettazione) del tutor didattico/formativo

Firma dell'impresa ospitante

Firma (per presa visione e accettazione) del tutor del soggetto ospitante





Allegato 11

CONVENZIONE TIROCINIO PERCORSI IEFP (QUALIFICA)

L'anno duemila _____, addì _____,

TRA

L'istituzione scolastica/formativa di seguito indicata/o "Soggetto attuatore", con sede in(C.F., Partita IVA), nella persona del Legale Rappresentante nato a il, domiciliato per la carica inVia.....

E

Il soggetto ospitante degli allievi in tirocinio, con sede in(C.F., Partita IVA), nella persona del Legale Rappresentante..... nato a il, domiciliato per la carica inVia.....



ARTICOLO PRIMO

Oggetto della convenzione

Premesso che l'allievo frequentante un percorso per il conseguimento di una qualifica di leFP (DLgs. 17 ottobre 2005 n. 226), è equiparato, ai sensi del DLgs. 9 aprile 2008 n. 81, ad un "lavoratore" limitatamente ai periodi in cui sia effettivamente applicato alla strumentazione o ai laboratori in questione, tenuto conto delle effettive particolari esigenze connesse al servizio espletato ed alle peculiarità organizzative. A norma dell'art.4 del cennato D.lgs., gli allievi dei percorsi di leFP non contribuiscono alla determinazione del numero dal quale il decreto stesso fa discendere particolari obblighi.

1) costituisce oggetto della presente convenzione la disciplina tra il Soggetto attuatore e il soggetto ospitante, che nell'ambito delle proprie strutture aziendali dislocate sul territorio intende realizzare un periodo di tirocinio per i seguenti allievi:

-

frequentanti il corso di formazione professionale dal titolo.....

cod. corso - svolto dal soggetto attuatore;

2) il soggetto ospitante deve garantire:

- che i luoghi di lavoro e le attrezzature siano conformi alla normativa vigente in materia di sicurezza;

- (con la collaborazione dei docenti dell'istituzione scolastica/formativa):

- la "formazione": fornire conoscenze e procedure utili alla acquisizione di competenze per lo svolgimento in sicurezza dei compiti presso il soggetto ospitante;
- l'"informazione": fornire conoscenze utili alla identificazione, alla riduzione e alla gestione dei rischi nell'ambiente di lavoro;

- l'“addestramento”: fare apprendere l'uso corretto di attrezzature, macchine, impianti, sostanze, dispositivi - anche di protezione individuale, e le procedure di lavoro;

L'istituzione scolastica/formativa, prima dell'inizio del tirocinio, trasmette al medico competente del soggetto ospitante la certificazione relativa alle visita medica preventiva (art. 41 del D.lgs. 81/2008) cui è stato sottoposto l'allievo. Ciò per permettere al medico competente del soggetto ospitante di constatare l'assenza di controindicazioni al lavoro cui il giovane è destinato in impresa, al fine di valutare la sua idoneità alle mansioni specifiche.

Durante l'esperienza formativa del tirocinio, l'allievo è assicurato con polizza INAIL, ai sensi del D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124 (posizione assicurativa n.) e con polizza di responsabilità civile presso (polizza n.).

Le pattuizioni, di seguito registrate, sono tra di loro inscindibili con gli atti espressamente richiamati.

La presente convenzione non potrà essere oggetto di cessione né di sub-ingresso totale e/o parziale da parte di terzi diversi dal soggetto ospitante.

Non è ammessa modifica alcuna alle pattuizioni contenute nella presente convenzione, se non per successive pattuizioni scritte, da stipularsi tra le parti.

ARTICOLO SECONDO

Attività di tirocinio

1) Il soggetto ospitante autorizza l'ingresso e la permanenza degli allievi indicati al precedente articolo nelle proprie strutture produttive site in-, permettendo agli stessi:

- a) di approfondire l'organizzazione della vita aziendale e del ciclo produttivo, nella salvaguardia dell'eventuale segreto industriale afferente a particolari segmenti del ciclo e/o modalità della produzione;

- b) di inserirsi, compatibilmente con le esigenze aziendali e sotto la vigilanza del titolare e/o del personale dell'impresa, nel contesto lavorativo ovvero in quei segmenti dello stesso che principalmente attengono all'orientamento dei corsi professionali di provenienza;
- c) di acquisire mediante lo svolgimento di attività pratiche e sotto la vigilanza del personale di cui alla precedente lettera, la conoscenza pratica delle esigenze produttive e lavorative del ciclo;
- d) di apprendere la corretta tecnica di utilizzazione delle attrezzature, macchinari e/o supporti tecnologici in dotazione al soggetto ospitante per l'esecuzione delle attività di cui alla precedente lettera c);
- e) di essere seguiti, con visite saltuarie e/o programmate, nell'ambito delle strutture aziendali dal personale docente e/o tutor del soggetto attuatore.

2) Le attività formative sono finalizzate all'apprendimento e non a scopi di produzione aziendale e di conseguenza non deve sussistere alcun rapporto di lavoro tra i singoli allievi e il soggetto ospitante.

ARTICOLO TERZO

Durata del tirocinio

Le attività di tirocinio oggetto della presente convenzione si svolgeranno entro e non oltre il periodo corrente dal al per un massimo di ore effettive non superiore a per ciascun allievo.

ARTICOLO QUARTO

Recesso unilaterale

- 1)** Il soggetto attuatore potrà recedere dalla presente convenzione qualora verifichi che gli allievi siano adibiti ad attività che non consentano una sufficiente acquisizione delle

conoscenze e/o degli apprendimenti di cui al primo comma dell'articolo secondo ovvero ad attività dirette alla produzione.

- 2) Nulla è dovuto dalla parte recedente a titolo di corrispettivo per l'esercizio del diritto di recesso. Il recesso sarà comunicato con apposita lettera raccomandata ed avrà effetto dal giorno successivo alla data di ricevimento della stessa.

ARTICOLO QUINTO

Risoluzione della convenzione

L'inosservanza da parte del soggetto attuatore o del soggetto ospitante (di seguito le Parti) di quanto pattuito nel testo della presente convenzione, comporterà la risoluzione immediata della stessa, con diritto delle Parti al risarcimento di eventuali specifici danni derivanti dai comportamenti che abbiano prodotto tali inosservanze.

ARTICOLO SESTO

Foro convenzionale per le controversie di competenza dell'Autorità Giudiziaria Ordinaria

Ferma la giurisdizione del Giudice Amministrativo, per le controversie aventi ad oggetto l'interpretazione, l'esecuzione e la risoluzione della presente convenzione od eventuali domande e/o ragioni e/o pretese, anche risarcitorie, aventi comunque titolo nella presente convenzione e che debbano essere proposte innanzi al Giudice Ordinario, le Parti pattuiscono espressamente la competenza esclusiva del Foro dicon contestuale deroga all'eventuale competenza territoriale di altri Fori, ancorché di carattere generale e/o facoltativo, salvo che diversamente non sia disposto da norme processuali inderogabili dalla parti.



ARTICOLO SETTIMO

Esecuzione

La presente convenzione è esente da ogni imposta o tassa ai sensi dell'art. 5 della legge 21/12/1978, n. 845.

IL SOGGETTO ATTUATORE

IL SOGGETTO OSPITANTE

CONVENZIONE TIROCINIO PERCORSI IEFP (DIPLOMA)

L'anno duemila _____, addì _____,

TRA

L'istituzione scolastica/formativa di seguito indicata/o "Soggetto attuatore", con sede in(C.F., Partita IVA), nella persona del Legale Rappresentante nato a il, domiciliato per la carica inVia.....

E

Il soggetto ospitante degli allievi in tirocinio, con sede in(C.F., Partita IVA), nella persona del Legale Rappresentante..... nato a il, domiciliato per la carica inVia.....

ARTICOLO PRIMO

Oggetto della convenzione

Premesso che l'allievo frequentante un percorso per il conseguimento di un diploma di IeFP (DLgs. 17 ottobre 2005 n. 226), è equiparato, ai sensi del DLgs. 9 aprile 2008 n. 81, ad un "lavoratore" limitatamente ai periodi in cui sia effettivamente applicato alla strumentazione o ai laboratori in questione, tenuto conto delle effettive particolari esigenze connesse al servizio espletato ed alle peculiarità organizzative. A norma dell'art.4 del cennato D.lgs., gli allievi dei percorsi di IeFP non contribuiscono alla determinazione del numero dal quale il decreto stesso fa discendere particolari obblighi.

1) costituisce oggetto della presente convenzione la disciplina tra il soggetto attuatore e il soggetto ospitante, che nell'ambito delle proprie strutture aziendali, dislocate sul territorio, intende realizzare un periodo di tirocinio per i seguenti allievi:

-

frequentanti il corso di formazione professionale dal titolo.....

cod. corso - svolto dal soggetto attuatore;

2) l'impresa deve garantire:

- che i luoghi di lavoro e le attrezzature siano conformi alla normativa vigente in materia di sicurezza;

- (con la collaborazione dei docenti dell'organismo di formazione):

- la "formazione": fornire conoscenze e procedure utili alla acquisizione di competenze per lo svolgimento in sicurezza dei compiti presso il soggetto ospitante;
- l'"informazione": fornire conoscenze utili alla identificazione, alla riduzione e alla gestione dei rischi nell'ambiente di lavoro;
- l'"addestramento": fare apprendere l'uso corretto di attrezzature, macchine, impianti, sostanze, dispositivi - anche di protezione individuale, e le procedure di lavoro;

L'istituzione scolastica/formativa, prima dell'inizio del tirocinio, trasmette al medico competente del soggetto ospitante la certificazione relativa alle visita medica preventiva (art. 41 del D.lgs. 81/2008) cui è stato sottoposto l'allievo. Ciò per permettere al medico competente del soggetto ospitante di constatare l'assenza di controindicazioni al lavoro cui il giovane è destinato in impresa, al fine di valutare la sua idoneità alle mansioni specifiche.

Durante l'esperienza formativa del tirocinio, l'allievo è assicurato con polizza INAIL, ai sensi del D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124 (posizione assicurativa n.) e con polizza di responsabilità civile presso (polizza n.).

Le pattuizioni di seguito registrate sono tra di loro inscindibili con gli atti espressamente richiamati.

La presente convenzione non potrà essere oggetto di cessione né di sub ingresso totale e/o parziale da parte di terzi diversi dall' Soggetto ospitante.

Non è ammessa modifica alcuna alle pattuizioni contenute nella presente convenzione, se non per successive pattuizioni scritte, da stipularsi tra le parti.

ARTICOLO SECONDO

Attività di tirocinio

1) Il soggetto ospitante autorizza l'ingresso e la permanenza degli allievi indicati al precedente articolo nelle proprie strutture produttive site in-, permettendo agli stessi:

- a) di approfondire l'organizzazione della vita del soggetto ospitante e del ciclo produttivo, nella salvaguardia dell'eventuale segreto industriale afferente a particolari segmenti del ciclo e/o modalità della produzione;
- b) di inserirsi, compatibilmente con le esigenze del soggetto ospitante, sotto la vigilanza del titolare e/o del personale del soggetto ospitante, nel contesto lavorativo ovvero in quei segmenti dello stesso che principalmente attengono all'orientamento dei corsi professionali di provenienza;
- c) di acquisire, mediante lo svolgimento di attività pratiche e sotto la vigilanza del personale di cui alla precedente lettera, la conoscenza pratica delle esigenze produttive e lavorative del ciclo;
- d) di apprendere la corretta tecnica di utilizzazione delle attrezzature, macchinari e/o supporti tecnologici in dotazione al soggetto ospitante per l'esecuzione delle attività di cui alla precedente lettera c);
- e) di essere seguiti, con visite saltuarie e/o programmate, nell'ambito delle strutture del soggetto ospitante e dal personale docente del soggetto attuatore.

- 2) Le attività formative sono finalizzate all'apprendimento e non a scopi di produzione aziendale e di conseguenza non deve sussistere alcun rapporto di lavoro tra i singoli allievi e il soggetto ospitante.
- 3) Il soggetto ospitante è coinvolto nel compito formativo, garantendo la presenza di un tutor, sia per la specificazione dei compiti oggetto del tirocinio sia per la valutazione e validazione degli esiti. L'allievo, "Tecnico di IeFP", deve comprendere le interconnessioni tra le diverse fasi del ciclo produttivo al fine di sviluppare una adeguata cultura che consenta al giovane di intervenire nei processi di lavoro non solo con competenze operative ma anche con competenze di programmazione, coordinamento e verifica necessaria allo svolgimento di compiti con soddisfacenti gradi di autonomia e responsabilità.
- 4) Sarà compito del tutor aziendale attestare le attività svolte presso il soggetto ospitante ed il grado di raggiungimento degli obiettivi previsti.

ARTICOLO TERZO

Durata dello tirocinio

Le attività di tirocinio, oggetto della presente convenzione, si svolgeranno entro e non oltre il periodo corrente dal al per un massimo di ore effettive non superiore a per ciascun allievo.

ARTICOLO QUARTO

Recesso unilaterale

- 1) Il soggetto attuatore potrà recedere dalla presente convenzione qualora verifichi che gli allievi siano adibiti ad attività che non consentano una sufficiente acquisizione delle

conoscenze e/o degli apprendimenti di cui al primo comma dell'articolo secondo, ovvero ad attività dirette alla produzione.

- 2) Nulla è dovuto dalla parte recedente a titolo di corrispettivo per l'esercizio del diritto di recesso. Il recesso sarà comunicato con apposita lettera raccomandata ed avrà effetto dal giorno successivo alla data di ricevimento della stessa.

ARTICOLO QUINTO

Risoluzione della convenzione

L'inosservanza da parte del soggetto attuatore o del soggetto ospitante (di seguito le Parti) di quanto pattuito nel testo della presente convenzione comporterà la risoluzione immediata della stessa, con diritto delle Parti al risarcimento di eventuali specifici danni derivanti dai comportamenti che abbiano prodotto tali inosservanze.

ARTICOLO SESTO

Foro convenzionale per le controversie di competenza dell'Autorità Giudiziaria Ordinaria

Ferma la giurisdizione del Giudice Amministrativo, per le controversie aventi ad oggetto l'interpretazione, l'esecuzione e la risoluzione della presente convenzione od eventuali domande e/o ragioni e/o pretese, anche risarcitorie, aventi comunque titolo nella presente convenzione e che debbano essere proposte innanzi al Giudice Ordinario, le Parti pattuiscono espressamente la competenza esclusiva del Foro dicon contestuale deroga all'eventuale competenza territoriale di altri Fori, ancorché di carattere generale e/o facoltativo, salvo che diversamente non sia disposto da norme processuali inderogabili dalla parti.



ARTICOLO SETTIMO

Esecuzione

La presente convenzione è esente da ogni imposta o tassa ai sensi dell'art. 5 della legge 21/12/1978, n. 845.

IL SOGGETTO ATTUATORE

IL SOGGETTO OSPITANTE

DOMANDA DI PASSAGGIO/DOMANDA DI INGRESSO

A) per allieve/i formalmente iscritti ad un Istituto secondario superiore/organismo di formazione

DOMANDA DI PASSAGGIO	
Al Dirigente/direttore dell'istituzione scolastica/formativa _____	
I sottoscritt_, genitore dell'allieva/o _____	
iscritta/o alla classe _____ sez _____ indirizzo/settore _____	
dell'Istituto secondario superiore _____	
oppure	
iscritta/o alla classe _____ del percorso di leFP di qualifica/diploma _____	

dell'ente _____	
in riferimento alla normativa vigente in materia di passaggi	
PRESO ATTO	
delle informazioni relative alla situazione della/del propria/o figlia/o:	
(barrare la/le voce/i che interessa/no)	
<input type="checkbox"/>	Colloqui con i docenti/tutor/coordinatore della classe
<input type="checkbox"/>	Colloqui con il direttore/dirigente
<input type="checkbox"/>	Esiti di iniziative di orientamento, sostegno e/o di recupero attuate
<input type="checkbox"/>	Valutazioni di fine percorso
<input type="checkbox"/>	Altro _____
TENUTO CONTO	
<input type="checkbox"/>	Degli interessi dimostrati dall'allieva/o
<input type="checkbox"/>	Di (altro): _____
CHIEDE	
<input type="checkbox"/>	Passaggio all'Organismo di formazione

(Percorso leFP di qualifica/diploma scelto) _____	
_____ classe _____	

DICHIARA

di essere disponibile a concordare azioni che facilitino il passaggio e di essere consapevole che esso potrà comportare, oltre alla frequenza obbligatoria, tempi e sedi diverse da quelle attuali. Dichiara inoltre di essere disponibile a prendere in considerazione percorsi differenti da quello richiesto, previsti dalla normativa vigente per l'assolvimento dell'obbligo di istruzione e del diritto dovere di istruzione e formazione, in accordo con l'Organismo Formativo.

Data _____

Firma dei genitori (o di chi ne fa le veci) _____

B) per allieve/i non iscritti ad altro istituto/organismo di formazione

DOMANDA DI INGRESSO

Al dirigente/direttore dell'istituzione scolastica/formativa _____

Il sottoscritt__, genitore dell'allieva/o _____

dichiara che l'ultima scuola frequentata dalla propria figlia/dal proprio figlio

è _____ classe _____ anno _____

in riferimento alla normativa vigente in materia di riconoscimento dei crediti formativi

TENUTO CONTO

- Degli interessi dimostrati dall'allieva/o
- Degli esiti di iniziative di orientamento e sostegno attuate presso altre strutture¹
- Di (altro): _____

CHIEDE

- L'iscrizione al seguente corso:
(Denominazione dell'organismo di formazione)

(Percorso di qualifica/diploma scelto _____)

DICHIARA

di essere disponibile a concordare azioni che facilitino l'ingresso al corso, anche attraverso azioni di recupero e rinforzo da svolgersi in tempi e modalità diverse con frequenza obbligatoria. Dichiara inoltre di

¹ Scuole secondarie di primo e secondo grado, organismi di formazione, ecc.



essere disponibile a prendere in considerazione percorsi differenti da quello richiesto, previsti dalla normativa vigente per l'assolvimento del diritto dovere di istruzione e formazione, in accordo con l'Istituto/Organismo Formativo.

Data

Firma dei genitori (o di chi ne fa le veci)



CONVENZIONE TRA ORGANISMI

Atto di Convenzione

TRA:

Organismo di formazione/Istituzione scolastica _____

Con sede in _____

Rappresentato da _____

D'ora in poi denominato **Organismo di provenienza**

E:

Organismo di formazione/Istituzione scolastica _____

Con sede in _____

Rappresentato da _____

D'ora in poi denominato **Organismo di destinazione**

OGGETTO: attivazione di un progetto di passaggio

LE PARTI

IN OTTEMPERANZA alla normativa vigente in materia di passaggi tra i diversi istituti/Centri di formazione professionale

VISTA la domanda inoltrata in data _____ dai genitori dell'allieva/o _____

con la richiesta di passaggio al percorso _____

dell'istituzione scolastica/formativa _____

VISTA l'acquisizione della richiesta da parte del collegio docenti/consiglio di classe dell'organismo di provenienza

PRESO ATTO della disponibilità dell'organismo di destinazione a valutare congiuntamente il caso ai fini di un'efficace gestione del progetto di passaggio

CONSIDERATE le comunicazioni intercorse e gli incontri preliminari tra i due organismi

REGIONE ABRUZZO – Dipartimento Sviluppo Economico, Politiche del Lavoro, Istruzione, Ricerca e Università - Servizio Istruzione

CONCORDANO

La gestione congiunta del progetto di passaggio attraverso la progettazione di un Laboratorio di Recupero e Sviluppo degli Apprendimenti (LARSA) per l'allieva/o _____ iscritta/o alla classe _____ sez. _____ indirizzo/settore _____ dell'Istituto/Organismo Formativo _____ L'intervento è finalizzato al passaggio presso l'organismo di destinazione per accedere nell'anno _____ al _____ corso _____ indirizzo/ settore _____

La progettazione dell'intervento di LARSA richiederà, in via preliminare, la condivisione delle seguenti fasi/attività:

- realizzazione di un bilancio personale dell'allieva/o
- definizione del progetto personale, in accordo con la famiglia e l'allieva/o
- valutazione congiunta dei requisiti posseduti dall'allieva/o e confronto con i requisiti richiesti dal nuovo percorso, con indicazione degli eventuali crediti formativi riconosciuti

Per una corretta ed efficace gestione e valutazione del progetto i Dirigenti/Direttori degli organismi di provenienza e di destinazione nominano i seguenti referenti (coordinatori/tutor):

Referente dell'organismo di provenienza	Referente dell'organismo di destinazione

Le PARTI si impegnano inoltre a rispettare le seguenti indicazioni:

- in caso di esito negativo del progetto di passaggio le parti dovranno riconvocare la famiglia e l'allieva/o per individuare i possibili percorsi alternativi, tra quelli previsti per l'assolvimento del diritto dovere di istruzione e formazione. In caso di mancato accordo tra le parti, la famiglia e l'allieva/o, l'organismo che ha in carico l'allieva/o si impegnerà a comunicare i dati anagrafici e tutta la documentazione necessaria per la valutazione del caso al Centro per l'Impiego competente per territorio;
- la gestione operativa dell'intervento di LARSA è a carico dell'organismo in cui l'allieva/o risulta formalmente iscritta/o, anche dal punto di vista degli oneri finanziari e della copertura assicurativa, salvo accordi diversi sottoscritti tra le parti;

- i referenti incaricati dai due organismi dovranno comunque concordare i criteri di valutazione relativi alle conoscenze, abilità e competenze previste dall'intervento di LARSA;
- l'organismo di provenienza si impegna a mettere a disposizione le informazioni relative alla valutazione progressiva (portfolio delle competenze personali, valutazione di fine quadrimestre/ciclo, schede di valutazione dei docenti) e ulteriore documentazione necessaria per la valutazione del caso;
- i docenti dell'organismo di destinazione si riservano di predisporre ulteriori attività formative necessarie per completare la preparazione dell'allieva/o all'inizio dell'anno successivo;
- La frequenza del LARSA e di ulteriori attività di integrazione e raccordo sarà obbligatoria;
- La certificazione finale del LARSA è costituita dall'attestazione del Dirigente/Direttore dell'organismo di destinazione

Data _____

Il dirigente/direttore dell'organismo di provenienza

TIMBRO

Il dirigente/direttore dell'organismo di destinazione

TIMBRO



Dichiarazione inerente gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari

Estremi Avviso.....

Soggetto attuatore:

Titolo del progetto:

Percorso:

Annualità:

Comune di svolgimento:

CUP:

Determinazione di approvazione graduatoria n. del

Servizio:.....





**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AI SENSI D.P.R. 445/2000 E DELLA
LEGGE 136 DEL 13 AGOSTO 2010 "TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI".**

Il sottoscritto _____, nato il _____, a
_____ Prov. _____, residente a _____, in Via
_____, n. _____, cap. _____, CF
_____, in qualità di rappresentante legale del soggetto attuatore
dell'intervento sopra descritto,

DICHIARA

ai sensi del D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria personale responsabilità, consapevole delle pene stabilite per false mendaci dichiarazioni dall'art. 76 del predetto D.P.R., in ottemperanza e ai fini di quanto previsto dall'art. 3 della Legge 13/08/2010, n. 136 e s.m.i., per assicurare la tracciabilità dei flussi finanziari tra la Regione Abruzzo – Dipartimento Sviluppo Economico, Politiche del Lavoro, Istruzione, Ricerca e Università - Servizio Istruzione - e l'Ente _____, che gli estremi identificativi del conto corrente "dedicato", valido per il rapporto in essere e per quelli futuri, è il seguente:

ISTITUTO	
AGENZIA	
INTESTATARIO	
IBAN	

dichiara altresì (*barrare la casella di interesse*):

- di essere l'unico soggetto titolato ad operare sul conto corrente sopra indicato, non essendo stati delegati altri soggetti al riguardo;
- di non essere l'unico soggetto titolato ad operare sul conto corrente sopra indicato, essendo stati delegati altri soggetti di cui si indicano le generalità ed il codice fiscale:

Nome e Cognome:	_____
Codice Fiscale	_____
Luogo e data di nascita	_____
Residenza	_____



Nome e Cognome:	_____
Codice Fiscale	_____
Luogo e data di nascita	_____
Residenza	_____

Il dichiarante si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni riguardanti il conto corrente e/o bancario indicato.

Dichiara infine di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa (Regolamento UE 2016/679).

Luogo e data

attuatore

Timbro e firma del Responsabile del soggetto

.....

Si allega fotocopia del documento di identità in corso di validità del firmatario



REGIONE ABRUZZO – Dipartimento Sviluppo Economico, Politiche del Lavoro, Istruzione, Ricerca e Università - Servizio Istruzione

Richiesta di anticipo

Estremi Avviso
Soggetto attuatore:
Titolo del progetto:
Percorso:
Annualità:
Comune di svolgimento:
CUP:
Determinazione di approvazione graduatoria n. del
Servizio:



MODELLO DI RICHIESTA DELL'ANTICIPO¹

Al Servizio

Oggetto: Richiesta anticipo

Il sottoscritto _____ nato a _____
_____ il _____ residente a _____
_____ in qualità di _____
rappresentante legale² dell'Ente _____ con sede legale in _____

CHIEDE

l'erogazione dell'anticipo per € _____, pari al 50% dell'importo complessivo del progetto in oggetto.

A tale scopo, consapevole della responsabilità penale cui può incorrere ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/00 in caso di dichiarazione mendace,

DICHIARA

1. che l'attività del progetto ha avuto inizio in data _____ ed è tuttora regolarmente in corso, come da comunicazione di avvio attività trasmessa agli uffici competenti;
2. che l'avanzamento dell'attività ad oggi è pari al _____% del monte ore previsto relativo alla durata del progetto³.

Ai fini della corresponsione dell'anticipo relativo al finanziamento sopra indicato e nella piena consapevolezza delle vigenti sanzioni di legge, dichiara che quanto sopra corrisponde a verità ed allega alla presente, polizza fideiussoria a copertura dell'intero ammontare della singola annualità inerente il progetto ammesso a finanziamento con scadenza il ___/___/___ e validità di mesi _____, come comunicato dal servizio/struttura competente, all'atto di affidamento.

Ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/00 si allega alla presente istanza, copia fronte retro del seguente documento di identità, in corso di validità, del sottoscrittore:

tipo _____ n. _____ emesso il _____ da _____.

luogo e data _____

In fede
Il Responsabile del soggetto attuatore

¹ Unitamente al presente Allegato, occorre presentare il modello relativo alla tracciabilità dei flussi finanziari – Allegato n.13

² Se persona diversa dal legale rappresentante, allegare atto di procura, in originale o copia conforme.

³ Allegare copia delle pagine del registro attività attestanti la realizzazione del monte ore minimo richiesto per l'avvio regolare del percorso formativo.



Domanda di pagamento intermedio

Estremi Avviso
Soggetto attuatore:
Titolo del progetto:
Percorso:
Annualità:
Comune di svolgimento:
CUP:
Determinazione di approvazione graduatoria n. del
Servizio:





DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÁ

Il sottoscritto _____, nato il _____, a _____ Prov. _____, residente a _____, in Via _____, n. _____, cap. _____, CF _____, in qualità di rappresentante legale¹ del soggetto attuatore dell'intervento sopra descritto, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria personale responsabilità, consapevole delle pene stabilite per false mendaci dichiarazioni dall'art. 76 del predetto D.P.R., per il progetto in oggetto nel periodo dal _____ al _____

tenuto conto dell'anticipo pari al 50% già ricevuto di € _____

CHIEDE

l'erogazione del secondo acconto, pari all'importo di € _____

In merito alle attività realizzate e dichiarate, nonché al progetto finanziato, dichiara inoltre che:

- a) il percorso in oggetto è stato regolarmente svolto per il 50% dell'attività prevista, come documentato dai relativi registri presenze allievi;
- b) la documentazione amministrativa e contabile a norma di legge esiste ed è conservata dall'ente;
- c) tutti i documenti relativi al progetto sono conservati in originale o su supporti comunemente accettati e di essi potrà essere fornita copia in caso di ispezione da parte degli organi competenti;
- d) la documentazione amministrativa, contabile e tecnica del progetto è archiviata in modo da renderla facilmente consultabile;
- e) i documenti di spesa sono conformi con la normativa civilistica e fiscale;
- f) sono state rispettate tutte le condizioni specifiche previste dall'avviso pubblico;
- g) per le specifiche attività per le quali si richiede la presente erogazione non si è ricevuto e non si riceverà alcun rimborso da parte di altri soggetti pubblici o privati.

Si allega fotocopia del documento di identità in corso di validità del firmatario Rappresentante Legale del soggetto attuatore:

Si allega altresì altra eventuale documentazione richiesta dall'avviso, ovvero:

.....

¹ Se persona diversa dal legale rappresentante, allegare atto di procura, in originale o copia conforme.



UNIONE EUROPEA
Fondo Sociale Europeo



REGIONE
ABRUZZO



.....
.....

Luogo e data

Timbro e firma del Responsabile del soggetto attuatore

.....



REGIONE ABRUZZO – Dipartimento Sviluppo Economico, Politiche del Lavoro, Istruzione, Ricerca e Università - Servizio Istruzione



Allegato 16

Domanda di rimborso del saldo finale

Estremi Avviso
Soggetto attuatore:
Titolo del progetto:
Percorso:
Annualità:
Comune di svolgimento:
CUP:
Determinazione di approvazione graduatoria n. del
Servizio:



DOMANDA DI RIMBORSO DEL SALDO FINALE

Il sottoscritto _____, nato il _____, a _____ Prov. _____, residente a _____, in Via _____, n. _____, cap. _____, CF _____, in qualità di rappresentante legale¹ del soggetto attuatore del percorso sopra descritto,

che le ore di formazione erogate secondo le UCS ora/corso/docente "Fascia A" sono pari a € 146,25 per un totale di:

che le ore di formazione erogate secondo le UCS ora/corso/docente "Fascia B" sono pari a € 117,00 per un totale di:

che le ore di formazione erogate secondo le UCS ora/corso/docente "Fascia C", sono pari a € 73,13, per un totale di:

che lo schema di calcolo per le UCS ora/corso/allievo è il seguente:

Periodo		Nome e Cognome Allievo	Status allievo (es. effettivo)	Totale ore frequenza nel periodo	Valore UCS ora/corso/allievo	Totale (ore frequentate * UCS)
Dal	Al					

¹ Se persona diversa dal legale rappresentante, allegare atto di procura, in originale o copia conforme.



CHIEDE

per il periodo dal _____ al _____ il rimborso dell'importo di € _____ quale saldo spettante per la realizzazione del percorso in oggetto

DICHIARA CHE

- a) la documentazione amministrativa e contabile relativa al progetto ammesso a finanziamento esiste ed è conservata presso il soggetto attuatore; a tal proposito il soggetto attuatore si impegna a comunicare tempestivamente all'Ufficio regionale competente eventuali modifiche circa l'ubicazione della documentazione;
- b) la documentazione amministrativa, contabile e tecnica è archiviata in modo da renderla facilmente consultabile;
- c) tutti i documenti relativi al percorso e alle attività svolte con i singoli destinatari sono conservati in originale o su supporti comunemente accettati qualora gli stessi fossero stati già consegnati alla Regione Abruzzo e potranno essere visionati o acquisiti in copia in caso di ispezione da parte degli organi competenti;
- d) il soggetto attuatore utilizza un sistema di contabilità separata per le spese relative al progetto;
- e) i documenti di spesa sono conformi con la normativa civilistica e fiscale;
- f) sono state rispettate tutte le condizioni specifiche previste dall'avviso pubblico;
- g) per le specifiche attività per le quali si richiede l'erogazione del saldo non si è ricevuto e non si riceverà alcun rimborso da parte di altri soggetti pubblici o privati.

Dichiara infine di impegnarsi a fornire e produrre eventuale ulteriore documentazione di dettaglio necessaria.

Si allega copia fronte retro di un valido documento di riconoscimento del sottoscrittore.

Luogo e data

Timbro e firma del Responsabile del soggetto attuatore

.....



REGIONE ABRUZZO – Dipartimento Sviluppo Economico, Politiche del Lavoro, Istruzione, Ricerca e Università - Servizio Istruzione



Allegato 17

CHECK LIST PER L'ISTRUTTORIA PREPARATORIA¹ ALLA VERIFICA DELLA RENDICONTAZIONE DELLA SPESA

Estremi Avviso.....

Soggetto attuatore:

Titolo del progetto:

Percorso:

Annualità:

Comune di svolgimento:

CUP:

Determinazione di approvazione graduatoria n. del

Servizio:.....

¹ La Check List va trasmessa all'Ufficio regionale competente per la rendicontazione.



SCHEDA ANAGRAFICA E INFORMAZIONI GENERALI RELATIVE ALL'ATTIVITÀ OGGETTO DEL CONTROLLO	
Estremi affidamento	
Titolo rilasciato	
Data avvio dell'attività formativa	
Conclusione delle attività formative	
Data presentazione della domanda di rimborso a saldo	
Numero allievi/partecipanti minimo (se previsto nell'avviso)	
Numero allievi/partecipanti effettivo ²	
Numero di uditori ³	
Ore complessive da progetto	
Ore complessive effettuate	

DESCRIZIONE DEL CONTROLLO DOCUMENTALE SUGLI ASPETTI FINANZIARI	
Finanziamento approvato da progetto	
di cui costo della formazione (contributo pubblico)	
Estremi atto di anticipo/primo pagamento	
Estremi atto di pagamento intermedio (data atto, importo)	
Totale degli acconti erogati	
Estremi della polizza fideiussoria (data, validità, somma garantita)	

² Gli allievi/partecipanti effettivi sono tutti quelli, ad esclusione degli uditori, che hanno svolto almeno il 75% dell'attività formativa, fatto salvo, quanto diversamente disposto dal servizio/ufficio competente.

³ Gli uditori, da contabilizzare, sono esclusivamente coloro che hanno svolto almeno il 75% dell'attività formativa.



CONSIDERAZIONI E RILIEVI:

Luogo e data

Timbro e firma del Responsabile del soggetto attuatore

.....



REGIONE ABRUZZO – Dipartimento Sviluppo Economico, Politiche del Lavoro, Istruzione, Ricerca e Università - Servizio Istruzione



UNIONE EUROPEA
Fondo Sociale Europeo



REGIONE
ABRUZZO



Allegato 18

VERBALE DELL'ESAME FINALE



REGIONE ABRUZZO – Dipartimento Sviluppo Economico, Politiche del Lavoro, Istruzione, Ricerca e Università - Servizio Istruzione



ISTITUZIONE SCOLASTICA/FORMATIVA:ⁱ

SEDE:

COMUNE PROV.

PERCORSO:

Denominazioneⁱⁱ:

FIGURA NAZIONALE DI RIFERIMENTO/INDIRIZZOⁱⁱⁱ:

FIGURA:

INDIRIZZO:

Area professionale^{iv}:

Livello EQF^v:

Inizio esame:^{vi} (gg.mm.anno)

- termine esame: (gg.mm.anno)



SEZIONE PRIMA - RIUNIONE PRELIMINARE

1.1. INSEDIAMENTO DELLA COMMISSIONE

In data _____, alle ore _____, presso la sede dell'Istituzione scolastica/formativasita insi costituisce la Commissione d'esame del percorso di^{vii} erogato dall'Istituzione scolastica/formativa^{viii} al fine di procedere agli adempimenti preliminari alla somministrazione delle prove previsti dalle disposizioni regionali.

Il Presidente procede alla verifica della documentazione relativa alla designazione e all'identità dei componenti della Commissione e della sussistenza del numero legale.

A – il Presidente adotta i seguenti provvedimenti, relativi a:

- Sostituzione dei seguenti membri, in quanto.....
- riconvocazione della riunione preliminare, in data per l'insussistenza delle seguenti condizioni

B – Come da Determinazione Dirigenziale nr. la Commissione è così validamente costituita:

FUNZIONE	COGNOME E NOME
Presidente	
Membro insegnante/formatore area competenze culturali di base	
Membri insegnanti/formatori Area competenze tecnico-professionali (comuni e specifiche)	





1.2. VERIFICA DELLE CONDIZIONI DI AMMISSIONE PER L'ESPLETAMENTO DELLE OPERAZIONI D'ESAME

La Commissione procede alla visita dei locali predisposti dal Dirigente scolastico dell'Istituto scolastico/Istituzione formativa per lo svolgimento delle prove e delle successive operazioni e dichiara che i locali:

- risultano idonei
- non risultano idonei

ad assicurare lo svolgimento delle prove da parte dei candidati;

- sono forniti
- non sono forniti

di armadi idonei a garantire la sicurezza della custodia degli elaborati e degli atti d'esame.

La Commissione adotta i seguenti provvedimenti per assicurare la regolarità dello svolgimento delle prove e la corretta e regolare custodia degli atti:

.....

La Commissione procede alla verifica dei requisiti di ammissibilità di ogni candidato come dalle specifiche disposizioni delle Linee guida regionali ed ammette all'esame i seguenti candidati con l'indicazione della tipologia (interni/esterni):

N.	Candidato	Tipologia

La Commissione prende in esame la documentazione relativa agli alunni con disabilità di seguito elencati e prende atto della designazione del docente di sostegnopresente all'esame relativamente alle proprie funzioni specifiche:

Cognome e nome dell'alunno	Cognome e nome del docente di sostegno	Firma del docente di sostegno
1)		
2)		

La Commissione prende in esame la documentazione relativa agli alunni con DSA, di seguito elencati e prende atto della designazione della figura di supporto presente all'esame relativamente alle proprie funzioni specifiche:

Cognome e nome dell'alunno	Cognome e nome della figura di supporto	Firma della figura di supporto
1)		
2)		

1.3. ESAME DELLA DOCUMENTAZIONE E ORGANIZZAZIONE DELLE PROVE

La Commissione prende in esame e verifica la completezza della documentazione prodotta dal consiglio di classe/organo collegiale dei formatori relativamente a:

.....
.....
.....

La Commissione evidenzia i seguenti elementi^{ix}, relativi alla documentazione prodotta:

LA DOCUMENTAZIONE RISULTA COMPLETA E REGOLARE

.....

La Commissione richiede la seguente documentazione integrativa:

.....

Sulla base della documentazione del percorso e delle condizioni logistiche ed organizzative, nonché di eventuali esigenze relative alla diversificazione dei tempi e/o all'utilizzo di spazi e

strumenti per alunni con specifici problemi, la Commissione definisce le seguenti caratteristiche, modalità ed orario di svolgimento delle prove:

.....
.....

La Commissione richiede una seconda sessione d'esame per i seguenti casi e le seguenti motivazioni:

.....
.....

La Commissione definisce altresì:

a) la seguente tempistica e modalità operativa della correzione degli elaborati ed i seguenti criteri/punteggi relativi alle seguenti prove:

- ✓ **prova esperta/tecnica: 50 punti,**
- ✓ **prova orale 30 punti;**
- ✓ **curriculum inerente l'intero percorso formativo, fino ad un massimo di 20 punti**
- ✓

La Commissione può attribuire fino ad un massimo di ulteriori 5 punti all'allievo che:

- si sia particolarmente distinto nel percorso triennale (punti 1)
- nella prova esperta/tecnica abbia conseguito 49/50 punti e/o alla prova multidisciplinare 24/25 punti e/o al colloquio orale 24/25 punti (fino ad un massimo di 3 punti)
- si sia distinto nelle esperienze lavorative con giudizio positivo da parte del Tutor (punti 1)
- si sia distinto in attività extrascolastiche (quali partecipazione a concorsi o manifestazioni) (punti 1)
- abbia frequentato almeno il 90% delle attività (punti 1)

In rapporto agli allievi con disabilità, la Commissione adotta i seguenti specifici provvedimenti, di cui alle specifiche disposizioni regionali:

b) prove equipollenti / differenziate^x

.....

.....

In rapporto agli alunni con DSA, la Commissione adotta misure compensative e dispensative, di cui alle specifiche disposizioni regionali:

c) misure compensative/dispensative

.....

.....

La seduta è tolta alle ore

Firma dei componenti della Commissione:

Membro insegnante/formatore area competenze culturali di base	.....
Membri insegnanti/formatori Area competenze tecnico- professionali (comuni e specifiche)	.....

Firma del Presidente:

.....

Note e osservazioni^{xi}

.....

.....

.....

.....

Firma:

SEZIONE SECONDA – SCRUTINIO FINALE^{xii}

In data, alle ore, presso la sede dell'Istituzione scolastica/formativa.....sita in, al termine dello svolgimento delle prove d'esame, si ricostituisce la Commissione d'esame del percorso di^{xiii} erogato dall'Istituzione scolastica^{xiv} al fine di procedere agli adempimenti relativi allo scrutinio ed agli adempimenti finali previsti dalla regolamentazione regionale.

Sono presenti i seguenti componenti:

FUNZIONE	COGNOME E NOME
Presidente	
Membro Docente formatore area culturale di base	
Membro Docente formatore area tecnica-professionale	
Membro Docente formatore area tecnica-professionale	

Il Presidente ricorda sinteticamente le disposizioni regionali in materia di attribuzione dei punteggi delle singole prove e complessivi d'esame, nonché le deliberazioni assunte relativamente all'eventuale attribuzione del punteggio integrativo, fino ad un massimo di 5 punti per particolari meriti o esigenze di messa in valore della fisionomia del candidato.

Si procede quindi allo scrutinio dei risultati per ciascun candidato, previa verifica del rispetto della condizione di espletamento delle prove da parte dei candidati e tramite apposizione nella seguente tabella sinottica^{xv}:

- dei punteggi attribuiti dal Collegio dei docenti/formatori ed in sede di prova tecnica e pratica e di colloquio orale;
- dell'eventuale punteggio integrativo;
- del voto complessivo finale

e della conseguente proclamazione di idoneità / non idoneità all'acquisizione del Titolo.

Tabella sinottica

N.	Candidato	Punteggi				Voto finale
		Curriculum inerente l'intero percorso formativo Max 20 punti	Prova esperta/tecnica Max 50 punti	Colloquio Max 30 punti	Punteggio integrativo Max 5 punti	

Motivazioni che hanno indotto la non idoneità al Titolo, relativamente ad ogni singolo candidato:

.....

Risultati degli esami

N. iscritti al Percorso leFP
 Ammessi agli esami
 Esaminati
 Idonei
 Non Idonei

La seduta è tolta alle ore

Luogo e data:

Firma dei componenti della Commissione:

Membro Docente formatore area culturale di base
---	-------



Membro Docente formatore area tecnica-professionale	.....
Membro Docente formatore area tecnica-professionale	.....

Firma del Presidente:

.....

NOTE E OSSERVAZIONI

.....

ⁱ Denominazione dell'Istituzione scolastica/formativa.

ⁱⁱ Riportare denominazione della Qualifica/Diploma, con eventuale relativo indirizzo di cui agli standard regionali (DGR n. 854 del 10-12-2012 di recepimento del Repertorio nazionale dell'offerta di IeFP, allegati 3 e 3 bis dell'Accordo in Conferenza Stato Regioni del 27 luglio 2011, recepito con DI 11 novembre 2011).

ⁱⁱⁱ Denominazione della Figura nazionale e dell'eventuale indirizzo di riferimento di cui agli standard regionali.

^{iv} Denominazione dell'area professionale di cui agli standard formativi minimi regionali di qualifica/diploma, di cui alla classificazione nazionale ex Accordo in Conferenza Unificata del 27 luglio 2011.

^v Riportare il livello di qualificazione come definito dal Quadro Nazionale delle Qualifiche di cui all'European Qualification Framework – EQF (Raccomandazione del Parlamento europeo e dal Consiglio del 23 aprile 2008 sulla costituzione del Quadro europeo delle qualifiche per l'apprendimento permanente, pubblicata su Gazzetta Ufficiale 2008/C 111/01 del 6/5/2008).

^{vi} Data.

^{vii} Denominazione di cui agli standard regionali.

^{viii} Denominazione dell'Istituzione scolastica/formativa che ha erogato e presso cui si è svolto il percorso.

^{ix} Criticità eventuali.

^x Specificare modalità, tempi e criteri di elaborazione

^{xi} A cura del Presidente, con riguardo ad eventuali anomalie o altro.

^{xii} Lo stesso schema procedurale deve essere riprodotto anche nel caso di sessione riservata con prove suppletive per particolari motivi di impedimento dei candidati.

^{xiii} Denominazione di cui agli standard regionali.

^{xiv} Denominazione dell'Istituzione formativa/scolastica che ha erogato e presso cui si è svolto il percorso.

^{xv} La determinazione finale complessiva di punteggio in centesimi e relativa all'attribuzione della Qualifica/Diploma è assunta a maggioranza dalla Commissione per ciascun allievo; in caso di parità di voti, prevale il voto del Presidente.