



(timbro Ente)

REGIONE DEL VENETO

FORMULARIO

**Richiesta di riconoscimento di corsi professionali
PREPARATORI ALL'ESAME PER
"AGENTI DI AFFARI IN MEDIAZIONE *ON-LINE*"
Previsti da Leggi Speciali ex art. 19 L.R. 10/90 – Legge 3 febbraio
1989, n. 39 e circolare regionale n. 8 del 10 marzo 1993**

ANNO 2009 - 2010 - 2011

spazio riservato alla Regione

--

INDICE

[SEZIONE 1 - INFORMAZIONI SUL SOGGETTO PROPONENTE](#)

[SEZIONE 2 - INFORMAZIONI SULLA SEDE ACCREDITATA](#)

[SEZIONE 3 - INFORMAZIONI SUL CORSO](#)

[3.1 Articolazione del percorso formativo](#)

[3.2 Descrizione delle singole aree disciplinari](#)

[SEZIONE 4 - INFORMAZIONI RIASSUNTIVE SUI CORSI PRESENTATI](#)

SEZIONE 1 - INFORMAZIONI SUL SOGGETTO PROPONENTE

Organismo di formazione

Accreditato	FS <input type="checkbox"/>	FC <input type="checkbox"/>
N. iscrizione elenco accreditamento		
Organismo di formazione NON Accreditato	<input type="checkbox"/>	

Organismo di formazione

codice ente		
denominazione		
legale rappresentante		
eventuale partenariato con ente non accreditato	sì <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
Presentata richiesta di accreditamento In data (specificare)	FS <input type="checkbox"/>	FC <input type="checkbox"/>
se sì, descrivere ente in partner		
denominazione		
via		
cap		
città		
codice fiscale		
telefono		
fax		
e-mail		
responsabile		

Sede legale organismo formazione

via	
cap	
città	
codice fiscale	
N° C.C.I.A.A.	
partita IVA	
telefono	
fax	
e-mail	
sito internet	

Referente del progetto dell'organismo accreditato

cognome e nome	
telefono	
funzione svolta	

SEZIONE 2 - INFORMAZIONI SULLA SEDE ACCREDITATA

(compilare una singola scheda per ogni sede di svolgimento dell'attività formativa)

Sede operativa

denominazione	
indirizzo	
telefono	
fax	
e-mail	
sito internet	
n° complessivo di allievi nel progetto	
n° di corsi nel progetto	

Laboratori disponibili

Tipologia	Quantità	N° postazioni	N° allievi per postazione

Tecnologie e attrezzature disponibili

Tipologia	Quantità	Titolarietà d'uso (P = proprietà - A = altro)

Aule

Quantità	N° postazioni

utilizzo di ulteriori spazi didattici	sì <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
aule	sì <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
laboratori	sì <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>

per l'utilizzo dei suddetti ulteriori spazi didattici deve essere stipulata apposita convenzione contenente i requisiti minimi indicati nel modello di cui alla DGR 359 del 13/02/2004

dichiarazione di conformità alle vigenti normative in tema di norme igieniche di sicurezza (adempimento obbligo D.Lgs 81/2008 normativa prevenzione incendi, normativa sicurezza impianti, normativa antinfortunistica), e in tema di accreditamento

sì

no

Funzioni ricoperte dal partner

Denominazione partner	Funzione Ricoperta						Monte ore a carico del partner
	1	2	3	4	5	6	

1) Direzione dell'O.d.F; 2) Gestione economico-finanziaria; 3) Progettazione e sviluppo; 4) Coordinamento progetti; 5) Formazione docenza; 6) Tutoring.

L'adesione del partner al progetto deve essere formalizzata con l'apposizione del timbro e firma in originale del legale rappresentante del partner in calce al formulario.

Timbro Firma del Legale Rappresentante Partner

3.2 Descrizione delle singole aree disciplinari

area disciplinare

n° ore

prerequisiti

obiettivi

contenuti

