



(Timbro dell'Ente)

FORMULARIO

**REGIONE
DEL VENETO**

**PER LA PRESENTAZIONE DI INTERVENTI
FORMATIVI AI SENSI DELL'ART. 10, 4° COMMA
E ART. 11, 1° COMMA – LETTERA A) – DEL
DECRETO 28.04.1998 N. 406 DEL MINISTERO
DELL'AMBIENTE**

**RESPONSABILE TECNICO IN MATERIA DI
GESTIONE DEI RIFIUTI**

Anno 2009 - 2010

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 dei singoli moduli

3.3 Scheda informativa individuale formatori e non

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 si, 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	Titolarità 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 dei singoli Moduli

Modulo _____

contenuti

Modulo _____

contenuti

3.3 Scheda informativa individuale formatori e non

(indicare tutte le risorse umane coinvolte)

Cognome Nome

0- Qualifica/Posizione:

1- Data e luogo di nascita:

2-Studi compiuti

Periodo	Luogo	Tipo di studio	Votazione	Note /allegati

3-Formazione al ruolo e/o specialistica

Data	Titolo Corso	Durata	Obiettivi /Contenuti (brief)	Attestati		Note /allegati
				SI	NO	

4- Esperienze

Periodo	Azienda	Qualifica/ Posizione	Attività svolte	Attestati		Note/Allegati
				SI	NO	

5- Corsi realizzati nel settore

Periodo	Ente/Azienda	Titolo corso	Durata corso	Funzione Ricoperta						Monte ore realizzato
				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.

SEZIONE 4 - INFORMAZIONI RIASSUNTIVE SUI CORSI PRESENTATI
(compilare una singola scheda per ogni sede di svolgimento dell'attività formativa)

Cod. Ente	
Soggetto proponente	
Sede operativa	
Indirizzo	
Telefono	

Elenco corsi (compilare una riga per ogni corso)								
N°	Tipo	Settore	Titolo corso	N° ore	Allievi iscritti			
					M	F	Tot.	

La presentazione del progetto e la sua sottoscrizione da parte del Legale Rappresentante del proponente implicano integrale conoscenza ed adesione alle direttive regionali, nazionali, nonché alle indicazioni esplicitate nel presente modulo

Luogo e data,

Timbro Firma del Legale Rappresentante

Tipo	Settore	Denominazione corso
FC/F01	0850	Corsi di idoneità di breve durata (Leggi speciali: patentini e abilitazioni)