

Direzione Regionale Formazione
Servizio Programmazione e Gestione
Ufficio Riconoscimento Corsi e Attività Trasferite

**Modulistica e sintesi degli adempimenti amministrativi degli Interventi
Formativi previsti da Leggi Speciali – Anno 2005 – e riconosciuti ai sensi
dell'art. 19 della L.R. n° 10/1990 e successive modificazioni**

AVVIO CORSI
1. lettera di avvio corsi con richiesta vidimazione registro
2. registro delle presenze
3. calendario delle lezioni
4. elenco allievi
5. scheda informativa personale
CONCLUSIONE CORSI
6. Lettera di conclusione corso
7. Relazione finale corso
SINTESI DEGLI ADEMPIMENTI

Data,
Prot. n.
Cod. Ente

timbro e firma

Alla GIUNTA REGIONALE DEL VENETO
Direzione Regionale Formazione
Ufficio Riconoscimento Corsi e Attività Trasferite
Via Allegrì, 29
30174 VE/MESTRE

Oggetto: D. D. n. _____ del
Interventi formativi previsti da Leggi Speciali – Anno 2005 -
Avvio attività

Cod. Ente	Corso n.	Tipo corso	Titolo	Ore	Allievi iscritti	Sede

Il sottoscritto _____ in qualità di legale rappresentante dell'Ente
_____ con sede in _____, relativamente ai corsi suindicati, approvati
con D.D. n. _____ del _____, la cui data di inizio è prevista per il _____,

CHIEDE

la vidimazione del/dei registro/i presenze allievi.

DICHIARA

- a) che il/i corso/i in oggetto viene/vengono avviato/i con un numero di iscritti come previsto in delibera di approvazione (minimo 5 massimo 30 allievi);
- b) che la durata, l'articolazione del percorso e il programma didattico/formativo corrispondono alle vigenti previsioni e normative.

Si allega alla presente il calendario delle lezioni e l'elenco allievi relativi a ciascun corso.

Ai sensi dell'art. 38 della del DPR n. 445 del 28.12.2000 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

Timbro e Firma Legale Rappresentante

Persona da contattare per informazioni:	- tel.
---	--------

Interventi formativi previsti da Leggi Speciali – Anno 2005 -

Registro Presenze Allievi

Cod. Ente _____

Istituto: _____

N. Corso: _____ Tipo: _____ Titolo: _____

Sede: _____

Approvato con D.D. n. ____ del ____ Anno Formativo: _____

Il presente registro è composto da pagine numerate da n. _____ a n. _____

data

timbro

visto

N.	Cognome e nome dell'allievo
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	

Presenze del giorno _____

timbro

Pag. n. _____
Visto per vidimazione

	FIRMA all'inizio della lezione	FIRMA al termine della lezione	ORARIO DI LEZIONE e programma svolto
1			dalle _____ alle _____
2			area discipl./modulo _____
3			argomento _____
4			
5			firma docente _____
6			dalle _____ alle _____
7			area discipl./modulo _____
8			argomento _____
9			
10			firma docente _____
11			dalle _____ alle _____
12			area discipl./modulo _____
13			argomento _____
14			
15			firma docente _____
16			dalle _____ alle _____
17			area discipl./modulo _____
18			argomento _____
19			
20			firma docente _____
21			dalle _____ alle _____
22			area discipl./modulo _____
23			argomento _____
24			
25			firma docente _____
26			dalle _____ alle _____
27			area discipl./modulo _____
28			argomento _____
29			
30			firma docente _____

Note (entrate in ritardo, uscite anticipate):

Totale presenze del giorno n. _____	Totale ore del giorno n. _____	Totale progressivo delle ore n. _____	Visto del Responsabile del corso _____
--	-----------------------------------	--	---

Interventi formativi previsti da Leggi Speciali – Anno 2005 -

Cod. Ente: _____ Ente _____ Sede svolgimento: _____

N. Corso: _____ Tipo: _____ Titolo: _____

Approvato con D.D. n. _____ del _____

Calendario Lezioni

dal _____ al _____

Data	Giorno	Orario		Area disciplinare / Modulo	Docente
		dalle	alle		

Data _____

Il Responsabile del Corso

Timbro e firma (leggibile)

Regione del Veneto
Giunta Regionale
Direzione Regionale Formazione

Interventi formativi previsti da Leggi Speciali
Anno 2005

COD. ENTE _____ ENTE _____

SEDE FORMATIVA _____

C.A.P. _____ COMUNE _____ PROV. _____

ELENCO

NOMINATIVO DEGLI ALLIEVI

COD. CORSO _____ TIPO (*) _____ COMPARTO CS12

TITOLO CORSO _____ DIURNO € SERALE €

DATA INIZIO _____ DATA TERMINE _____

DURATA ORE CORSO _____ NUMERO ALLIEVI _____ (maschi _____ femmine _____)

APPROVATO CON D.D. N. _____ DEL _____

N.B.

indicare la tipologia es. :

- FC/F01 Corsi di Somministrazione e Vendita dei prodotti alimentari

- FC/F04 Corsi di qualificazione per agenti e rappresentanti di commercio

- FC/F05 Corsi preparatori all'esame per agenti di affari in mediazione, Corsi preparatori all'esame per la conduzione di generatori di vapore, Corsi preparatori all'esame per la conduzione di impianti termici.

N.	COGNOME NOME	SESSO	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA	FIGURA PROFESSIONALE e/o RUOLO RICOPERTO	STRUTTURA DI APPARTENENZA o LIBERO PROFESSIONISTA	TITOLO DI STUDIO	DATA EVENTUALE INIZIO ATTIVITA' NEL SETTORE
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								

Si dichiara che gli allievi del corso n. _____, indicati in elenco, risultano in possesso di tutti i requisiti di ammissione previsti e richiesti dalle disposizioni in vigore; la relativa documentazione è agli atti dell'Istituto.

Si dichiara inoltre che gli allievi medesimi sono stati informati dell'eventuale trattamento dei relativi dati personali per i quali risulta espresso ampio consenso ai sensi del Decreto Legislativo n. 196/2003, affinché possano essere comunicati alle Amministrazioni pubbliche in base a norme di legge o di regolamento o per svolgimento di attività istituzionali.

Luogo e data _____

Il Responsabile dell'Ente

(timbro e firma)

Prot. n.
Cod. Ente

Alla GIUNTA REGIONALE DEL VENETO
Direzione Regionale Formazione
Ufficio Riconoscimento Corsi e Attività Trasferite
Via Allegri, 29
30174 VE/MESTRE

Oggetto D.D. n. _____ del _____
Conclusione interventi formativi previsti da Leggi Speciali – Anno 2005 -

Si comunica che in data _____ si è concluso il corso n. _____ tipo _____
per “_____” per un totale complessivo di n. _____ ore
effettivamente svolte.

Si allega la relazione finale ed il riepilogo presenze allievi.

Luogo e data

Timbro e Firma Legale Rappresentante

Persona da contattare per informazioni:

- tel.

(intestazione dell'Ente)

RELAZIONE FINALE CORSO

ANNO FORMATIVO _____ D.D. N. _____ DEL _____

COD ENTE _____ ENTE _____

CORSO N. _____ TITOLO _____

SEDE DEL CORSO _____

DATA INIZIO CORSO _____ DATA CONCLUSIONE CORSO _____

ORE PREVISTE ORE EFFETTIVAMENTE SVOLTE _____

ALLIEVI INIZIALI _____ ALLIEVI FINALI _____

RELAZIONE SULL'ATTIVITA' SVOLTA

(luogo e data del rilascio)

(firma del Responsabile dell'Ente)

N.B. – Descrivere le competenze acquisite eventualmente riconoscibili come crediti formativi, informazioni sull'andamento del corso, valutazione sulla partecipazione e interesse suscitato, etc.

SCHEDA INFORMATIVA INDIVIDUALE

(indicare tutte le risorse umane coinvolte)

Cognome Nome

0- Qualifica/Posizione:

0.1 – Tipo contratto

Data assunzione

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	

Firma interessato

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

Interventi formativi previsti da Leggi Speciali – Anno 2005 -

Riepilogo presenze allievi

Cod. Ente: _____ Ente _____

Sede svolgimento: _____

Approvato con D.D. n. _____ del _____

N. Corso: _____ Tipo: _____ Titolo: _____

Data inizio: _____ Data termine: _____

Tot. ore previste: Tot. ore svolte _____

N.	NOMINATIVO ALLIEVI	TOT ORE PRESENZA	TOT ORE ASSENZA	% PRESENZA

Data _____

Il Responsabile del Corso

Timbro e firma (leggibile)

SINTESI DEGLI ADEMPIMENTI AMMINISTRATIVI

Prima dell'avvio dei corsi deve essere sottoscritto il previsto Atto di Adesione (autocertificato) come da modello allegato D.

Avvio corsi

Almeno **5 giorni** prima dell'avvio del corso presentare la seguente documentazione:

- a) lettera di avvio dei corsi e contestuale richiesta di vidimazione del registro delle presenze;
- b) stampa elenco provvisorio allievi, ricavato dall'applicativo "GESTIONE ISCRITTI INTERVENTI FORMATIVI", reperibile sul sito Internet ufficiale della Regione Veneto;
- c) floppy disk o CD rom contenente il file relativo alle domande di iscrizione inserite obbligatoriamente tramite l'applicativo "GESTIONE ISCRITTI INTERVENTI FORMATIVI", reperibile sul sito Internet ufficiale della Regione Veneto;
- d) registro delle presenze;
- e) calendario delle lezioni;
- f) scheda informativa relativa al personale ;

Conclusione

A conclusione di ciascun corso verrà trasmessa la seguente documentazione:

- lettera conclusione percorso;
- relazione didattico-formativa finale;
- floppy disk o CD rom contenente il file relativo alle domande di iscrizione aggiornato alla conclusione dell'intervento inserite obbligatoriamente tramite l'applicativo "GESTIONE ISCRITTI INTERVENTI FORMATIVI", reperibile sul sito Internet ufficiale della Regione Veneto;
- originale del verbale delle verifiche finali.

Per informazioni:

Ufficio Riconoscimento Corsi e Attività Trasferite
Tel.: 041/2795075-2795070-2795016 Fax 041/2795085
e-mail: luigina.stramazzo@regione.veneto.it
e-mail: donatella.bortolozzo@regione.veneto.it