



REGIONE DEL VENETO

giunta regionale

Allegato B al Decreto n° 344 del 16/05/2013 pag. 1/8



REGIONE DEL VENETO

SCHEDA N.1: DATI RIASSUNTIVI DEL PROGETTO

Soggetto
proponente:

Titolo progetto:

Tipologia progetto:

Localizzazione
progetto:

Referente progetto:

Ruolo referente:

Telefono referente:

Cellulare referente:

E-mail referente:

SCHEMA N.2: SOGGETTO PROPONENTE

Codice fiscale: **Partita IVA:**

Indirizzo:

Comune: **Provincia:**

Telefono: **Fax:**

E-mail:

Legale rappresentante:

Attività categoria (cl. ATECO 2007):

Attività economica (MONIT): 0:

Presentazione proponente:

SCHEDA N.3: PARTENARIATI/RETE

Partner Numero:	<input type="text" value="1"/>	Codice Ente:	<input type="text"/>
Denominazione soggetto partner:	<input type="text"/>		
Tipologia partenariato:	<input type="text"/>		
Indirizzo sede legale:	<input type="text"/>		
Codice fiscale:	<input type="text"/>	Partita IVA:	<input type="text"/>
Comune sede legale:	<input type="text"/>	Provincia sede legale:	<input type="text"/>
Istat comune sede legale:	<input type="text"/>	Telefono:	<input type="text"/>
Fax:	<input type="text"/>	E-mail:	<input type="text"/>
Forma giuridica partner:	<input type="text"/>		
Altre caratteristiche:	<input type="text"/>		
Partner accreditato:	<input type="text" value="NO"/>	codice accreditamento partner:	<input type="text"/>
Attività (cl. ATECO 2007):	<input type="text"/>		
Attività economica (MONIT):	<input type="text" value="0"/>		
Presentazione partner:	<input type="text"/>		
Descrizione ruolo:	<input type="text"/>		
Funzioni affidate:	<input type="text"/>		
Legale rappresentante:	<input type="text"/>		
Referente soggetto partner:	<input type="text"/>		
Ruolo referente:	<input type="text"/>		
Telefono referente:	<input type="text"/>		

Cellulare referente:

E-mail referente:

SCHEDA N.4: DESCRIZIONE DEL PROGETTO

**Motivazione
intervento/rilevazione
e fabbisogni:**

Obiettivi formativi:

**Obiettivi interventi
di
sistema/stage/acco
mpagnamento:**

Destinatari:

**Tipologie di
intervento:**

**Modalità di
diffusione:**

**Modalità di
valutazione e
monitoraggio:**

**Figure professionali
utilizzate:**

SCHEDA N.7: INTERVENTI FORMATIVI

Titolo:	<input type="text"/>		
Numero intervento:	<input type="text" value="0"/>		
Comune sede dell'intervento:	<input type="text"/>		
Provincia:	<input type="text"/>	Istat comune:	<input type="text"/>
Descrizione intervento e obiettivi formativi:	<input type="text"/>		
Metodologie didattiche previste:	<input type="text"/>		
Tecnologie e attrezzature:	<input type="text"/>		
Tipologia intervento:	<input type="text"/>		
Modalità di valutazione previste:	<input type="text"/>		
Attestazione rilasciata:	<input type="text" value="0: Non specificato"/>	Classificazione EQF:	<input type="text" value="0"/>
Area intervento formativo (FOT):	<input type="text"/>	Classificazione PLOTEUS:	<input type="text"/>
Classificazione NUP:	<input type="text"/>		
Descrizione del profilo professionale:	<input type="text"/>		
	Percentuale ore FAD:	<input type="text" value="0"/>	
	Ore totali intervento (escluso stage):	<input type="text" value="0"/>	
Numero edizioni previste:	<input type="text" value="0"/>	Numero allievi totale intervento:	<input type="text" value="0"/>
Quota individuale d'iscrizione:	<input type="text" value="0"/>		

**Numero e tipologia
allievi previsti:**

UFC numero	Descrizione	Durata prevista
Descrizione competenza da acquisire	Descrizione contenuti specifici	UFC di riferimento

**SCHEMA N.8: INTERVENTI DI
SISTEMA/ACCOMPAGNAMENTO/STAGE**

Numero intervento: 0

Titolo:

Tipologia
intervento:

Descrizione
intervento:

Ore stage: 0

Numero e tipologia
destinatari previsti:

Numero previsto
destinatari: 0