



**Regione Siciliana**

FSE FONDO SOCIALE EUROPEO  
**SICILIA 2020**  
PROGRAMMA OPERATIVO



*Assessorato regionale dell'istruzione e della formazione professionale  
Dipartimento regionale dell'Istruzione, dell'Università e del Diritto allo Studio*

**Circolari leFP 2021/22**

**Realizzazione di percorsi formativi di istruzione e formazione professionale - a.s.f. 2021/2022**

**Allegato 2  
FORMULARIO DELLA PROPOSTA PROGETTUALE  
Istanza di finanziamento numero 0**

**CONTENUTO**

Sezione 1 - **DATI GENERALI DELL'INTERVENTO**

Sezione 2 - **SOGGETTO PROPONENTE**

Sezione 3 - **STRUTTURA DELL'INTERVENTO**

Sezione 4 - **ELEMENTI DI QUALIFICAZIONE DELL'INTERVENTO**

Sezione 5 - **QUADRO ECONOMICO-FINANZIARIO**

Sintesi - **INFORMAZIONI INTERVENTO**

**SEZIONE 1: DATI GENERALI DELL'INTERVENTO**

- 1.1 Titolo/denominazione dell'intervento formativo leFP **NON COMPILATO**
- 1.2 Tipologia Corso  
 Sistema **Ordinario**  
 Tipo Corso **Semplice**
- 1.3 Anno di corso che si intende attivare **Seconda Annualità**
- 1.4 Figura professionale/qualifica a cui si riferisce il percorso leFP **OPERATORE DEL MARE E DELLE ACQUE INTERNE,**
- 1.5 Durata totale dell'intervento (max 9 mesi): n. **NON COMPILATO** mesi  
 Data prevista di avvio **NON COMPILATO**, Data prevista conclusione **NON COMPILATO**
- 1.6 Sede dell'intervento formativo leFP nel territorio della Regione Sicilia  
 Comune: **NON COMPILATO** Prov: **NON COMPILATO** (CAP): **NON COMPILATO** Indirizzo sede: **NON COMPILATO NON COMPILATO**  
 Totalmente Montano-Isole minori-Aree interne SNAI-Comune Senza Ente di Formazione: **No**  
 Sede presente sul SIDI: **No**

**SEZIONE 2: SOGGETTO PROPONENTE**

- 2.1 Soggetto proponente **DENOMINAZIONE ENTE**
- 2.2 Classificazione del Soggetto (Soggetto pubblico o privato, forma giuridica e ragione sociale)  
 ◦ **Soggetto privato**  
 ◦ Forma giuridica **NON COMPILATO**  
 ◦ Ragione sociale **DENOMINAZIONE ENTE**
- 2.3 Accreditemento per la macrotipologia "Obbligo di istruzione e formazione"  
 L'ente proponente è accreditato presso la Regione Sicilia, per la macrotipologia formativa "Obbligo di Istruzione e Formazione", ai sensi del Decreto presidenziale n. 25 del 1 ottobre 2015, G.U.R.S. n. 44 del 30/10/2015, con codice di accreditamento **NON COMPILATO** DDG n. **NON COMPILATO** del
- 2.4 Referente della proposta formativa (REO/AREO)  
 Cognome **NON COMPILATO** Nome **NON COMPILATO**  
 Codice Fiscale **NON COMPILATO**  
 Indirizzo di posta elettronica **NON COMPILATO**  
 Telefono **NON COMPILATO**  
 Cognome Areo **NON COMPILATO** Nome Areo **NON COMPILATO**  
 Codice Fiscale Areo **NON COMPILATO**  
 Indirizzo di posta elettronica Areo **NON COMPILATO**  
 Telefono Areo **NON COMPILATO**
- 2.5 Progettista  
 Cognome **NON COMPILATO** Nome **NON COMPILATO**  
 Codice Fiscale **NON COMPILATO**
- 2.6 Sede legale  
 Indirizzo **NON COMPILATO NON COMPILATO**  
 CAP **NON COMPILATO**  
 Prov **NON COMPILATO** Comune **NON COMPILATO**  
 Tel **NON COMPILATO** Fax **NON COMPILATO**  
 Indirizzo di posta elettronica **NON COMPILATO**
- 2.7 Coordinate bancarie dedicate

Denominazione istituto bancario **NON COMPILATO**

Intestatario del conto **NON COMPILATO**

Codice IBAN **NON COMPILATO**

2.8 Ente previdenziale

INPS/INPDAP sede di **NON COMPILATO** - matr. Nr. **NON COMPILATO**

INAIL sede di **NON COMPILATO** - matr. Nr. **NON COMPILATO**

2.9 Riferimenti per la corrispondenza derivante dall'Avviso

Indirizzo **NON COMPILATO NON COMPILATO** CAP **NON COMPILATO** Prov **NON COMPILATO** Comune **NON COMPILATO**

Indirizzo PEC **NON COMPILATO**

**SEZIONE 3: STRUTTURA DELL'INTERVENTO**

3.1 Tipologia del percorso (Sezione da compilare con riferimento alle indicazioni contenute dell'avviso)

Indicare anno di corso che si intende attivare, soggetto, destinatari e obiettivi del percorso. Si chiarisce che la proposta progettuale presentata deve riferirsi ad un solo percorso (una classe e una sola annualità). Non è fatto divieto da parte di un soggetto proponente di presentare più progetti, ognuno dei quali però rappresenta una domanda separata da compilare secondo le modalità indicate nella circolare.

Soggetto proponente **DENOMINAZIONE ENTE**

Titolo intervento **NON COMPILATO**

Anno di corso **Seconda Annualità**

Competenze di base (di norma aula teoria) **NON COMPILATO** ore

Competenze tecnico professionali (di norma aula pratica) **NON COMPILATO** ore

Stage **NON COMPILATO** ore

**TOTALE ORE 0**

3.2 Elenco allievi

N.	Cognome	Nome	Data di nascita	Codice Fiscale	Provenienza	Iscritto SIDI	Annualità di provenienza	Ente / scuola Provenienza	Ente / scuola Subordine 1	Ente / scuola Subordine 2	In continuità
----	---------	------	-----------------	----------------	-------------	---------------	--------------------------	---------------------------	---------------------------	---------------------------	---------------

Numero Totale allievi **0** (n. Maschi **0**; n. Femmine **0**)

Di cui n. Allievi disabili **0**

Di cui n. Allievi iscritti sul SIDI **0**

Di cui n. Allievi in continuità **0** (la continuità considera tutti gli allievi)

3.3 Articolazione percorso

Descrizione Articolazione corso:

Misure di accompagnamento previste

**NON COMPILATO**

3.4 Quadro orario riepilogativo percorso (Il monte ore non comprende le ore per esame finale ove previsto)

Area Didattica / Formativa	N. Ore	N. Totale Ore
Area competenze di base ( di norma Aula e teoria)	NON COMPILATO	NON COMPILATO
Area competenze tecnico professionali di indirizzo	NON COMPILATO	NON COMPILATO

Area Didattica / Formativa	N. Ore	N. Totale Ore
Stage	NON COMPILATO	NON COMPILATO
TOTALE ORE PERCORSO		0

### 3.5 Dettaglio Articolazione del percorso

N. Modulo (ID)	Area Formativa	Aree disciplinari/ assi culturali	Materia	Contenuti Metodologie Competenze	Ore	Modulo Obbligatorio	Docente	CoDocente	Tutor
----------------	----------------	-----------------------------------	---------	----------------------------------	-----	---------------------	---------	-----------	-------

Numero Totale Moduli **0** - ore: **0** Di cui Obbligatori (Nr. Moduli **0** - ore: **0**)

Competenze Base - Nr. Moduli **0** - ore: **0**

Competenze Tecnico professionali - Nr. Moduli **0** - ore: **0**

Stage **0** - ore: **0**)

### 3.6 Risorse umane coinvolte e costi diretti personale

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Caratteristiche e coerenza con il progetto	Interno / esterno	Ruolo (per i docenti Interni/esterni indicare la materia/modulo)	Titolo di studio	Anni esperienza	Costo orario (Euro)	Impegno (ore)	Totale costo
Risorse umane B.1 Preparazione										
Totale B.1 Preparazione									0	€ 0,00
Risorse umane B.2 Realizzazione										
Totale B.2 Realizzazione									0	€ 0,00
Risorse umane B.4 Direzione e controllo interno										
Totale B.4 Direzione e controllo interno						0	€ 0,00			
Totale						0	€ 0,00			

## SEZIONE 4: ELEMENTI DI QUALIFICAZIONE DELL'INTERVENTO

### 4.1 Caratteristiche della proposta progettuale

#### 4.1.1 Qualità del progetto didattico

**NON COMPILATO**

#### 4.1.2 Qualità ed adeguatezza della docenza

**NON COMPILATO**

RISORSA Docente / Tutor	DESCRIZIONE	TITOLO STUDIO	N. anni esperienza didattica	N. anni esperienza professionale
-------------------------	-------------	---------------	------------------------------	----------------------------------

**Totale Docenti: 0**

Totale anni esperienza professionale docenti **0**

Totale anni esperienza didattica docenti **0**

Valore medio anni esperienza professionale docenti **0**

Valore medio anni esperienza didattica docenti **0**

Valore % personale Docente / Tutor con titolo di studio Laurea **0%**

4.1.3 Presenza di elementi di innovazione

**NON COMPILATO**

**4.2 Pari opportunità e non discriminazione**

4.2.1 Inclusione di allievi disabili

**NON COMPILATO**

4.2.2 Contributo al perseguimento dei principi di pari opportunità e non discriminazione

**NON COMPILATO**

4.3 Contributo allo sviluppo sostenibile

**NON COMPILATO**

**SEZIONE 5: QUADRO ECONOMICO-FINANZIARIO**

5.1 Scheda finanziaria riepilogativa

Voce	Costi progetto
<b>1. COSTI DIRETTI DEL PERSONALE</b>	
B1) Preparazione	€ 0,00
B2) Realizzazione	€ 0,00
B4) Direzione	€ 0,00
<b>Totale 1 Costi diretti del personale</b>	<b>€ 0,00</b>
<b>2. COSTI IMPORTO FORFETTARIO</b>	
C3.1 - Altri costi calcolati su base forfettaria sul costo del personale	
<b>Totale C3.1 - Costi su base forfettaria</b>	<b>€ 0,00</b>
<b>Totale finanziamento richiesto)</b>	<b>€ 0,00</b>

PREVENTIVO FINANZIARIO DETTAGLIATO

Voce	Costi progetto
<b>1. COSTI DIRETTI DEL PERSONALE</b>	
<b>B1) Preparazione</b>	
B1.3 - Elaborazione testi didattici e dispense	0,00
<b>Totale B1) Preparazione</b>	<b>€ 0,00</b>
<b>B2) Realizzazione</b>	
B2.1 - Docenza interna	0,00
B2.2 - Docenza esterna	0,00
B2.3 - Codocenza interna	0,00
B2.4 - Codocenza esterna	0,00
B2.5 - Tutoraggio interno	0,00
B2.6 - Tutoraggio esterno	0,00
B2.7 - Orientamento interno	0,00
B2.8 - Orientamento esterno	0,00
B2.9 - Attività di sostegno all'utenza svantaggiata interna	0,00
B2.10 - Attività di sostegno all'utenza svantaggiata esterna	0,00
B2.19 - Commissione di esame (solo per III e IV anno)	0,00
<b>Totale B2) Realizzazione</b>	<b>€ 0,00</b>
<b>B4) Direzione</b>	
B4.1 - Direzione di progetto	0,00
B4.2 - Coordinamento	0,00
B4.3 - Attività amministrativa	0,00
B4.4 - Costi di monitoraggio fisico e finanziario interno	0,00
B4.5 - Costi di monitoraggio fisico e finanziario esterno	0,00
<b>Totale B4) Direzione</b>	<b>€ 0,00</b>
<b>Totale 1 Costi diretti del personale</b>	<b>€ 0,00</b>
<b>2. COSTI IMPORTO FORFETTARIO</b>	
<b>C3.1 - Altri costi calcolati su base forfettaria sul costo del personale</b>	
- Assicurazione per i partecipanti	0,00

Voce	Costi progetto
- Materiali di consumo / didattici e dispositivi specifici	0,00
- Altri costi della operazione	0,00
<b>Totale C3.1 - Costi su base forfettaria</b>	<b>€ 0,00</b>
<b>Totale finanziamento richiesto</b>	<b>€ 0,00</b>

Importo richiesto per l'intervento: **€ 0,00**

Il/La sottoscritto/a **NON COMPILATO NON COMPILATO** nato/a a **NON COMPILATO** provincia **NON COMPILATO** il **NON COMPILATO** Codice Fiscale **NON COMPILATO** residente a **NON COMPILATO** provincia **NON COMPILATO** in via/piazza **NON COMPILATO** n. **NON COMPILATO** CAP **NON COMPILATO**  
 Consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi, richiamate dall'art 76 del DPR 445 del 28/12/2000, sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

che le informazioni fornite nella presente scheda corrispondono a verità.

**Si autorizza il trattamento dei dati forniti ai sensi del Reg.to UE 2016/679 e s.m.i.**

Data,

Il legale rappresentante  
 o altro soggetto munito di poteri di  
 firma\*  
 (firma digitale)\*\*

\* In caso di altro soggetto munito di poteri di firma, allegare atto di delega o altro documento comprovante poteri di firma

\*\* Obbligo di presentazione del documento di riconoscimento in corso di validità assolto implicitamente con l'apposizione della firma digitale, ai sensi del combinato disposto di cui agli artt. 38 e 47 del DPR n. 445/2000 e s.m.i. e art. 65, comma 1, lett. a) del D.Lgs 82/2005 e s.m.i..