



Regione Campania

P.O.R. Campania 2000-2006

**FORMULARIO RICHIESTE DI FINANZIAMENTO**

(Avviso Pubblico Misura 3.2)

(Le indicazioni devono essere coerenti rispetto alle richieste previste nell'avviso.  
Nel caso in cui risultassero errori e/o imprecisioni nella compilazione, il progetto sarà penalizzato in sede di valutazione).

**DENOMINAZIONE DEL PROGETTO**

## SEZIONE A -DESCRIZIONE DEL PROGETTO

### A.1 Soggetto promotore

Denominazione : \_\_\_\_\_

Rappresentante legale \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Città: \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

Persona da contattare: \_\_\_\_\_

### A.2 Tutor Scolastico

Nominativo: \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Città: \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

Allegare curriculum

### A.3 Coordinatore progetto

Nominativo: \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Città: \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

Allegare curriculum

### A.4 Responsabile Amministrativo

Nominativo \_\_\_\_\_

Allegare curriculum

**Il Dirigente scolastico**

## A.5 Informazioni generali

- Tipologia dei beneficiari
  - Studenti universitari
  - Giovani inoccupati
  - Giovani disoccupati
  
- Titolo del progetto \_\_\_\_\_
- Acronimo/Titolo abbreviato \_\_\_\_\_
- Durata del progetto: in mesi \_\_\_\_\_ in ore \_\_\_\_\_
- Data inizio \_\_\_\_\_
- Data di conclusione \_\_\_\_\_
- Durata attività teorica: ore \_\_\_\_\_
- Durata attività pratica in azienda: ore \_\_\_\_\_

#### A.6 - DICHIARAZIONE DEL SOGGETTO PROMOTORE

Istituto di Istruzione Media Superiore	
Denominazione	
Natura giuridica	
Rappresentante Legale	
Indirizzo	
Città	
Provincia	
C.a.p.	
Tel.	
Fax:	
E-mail:	

- Presentazione dell'Istituto (Struttura, risorse, attività, finanziamenti)
- (eventuali esperienze di tirocini svolti)

Il soggetto si impegna a fornire il più ampio quadro di collaborazione per la realizzazione dell'intervento sulla base delle linee d'indirizzo elaborate dal Settore Orientamento.

Firma del Dirigente scolastico

## SEZIONE B - MOTIVAZIONI DEL PROGETTO

### B.1 Fabbisogni identificati dalla proposta

- A quali fabbisogni a livello europeo, nazionale, regionale e/o settoriale risponde il vostro progetto?

- Descrivere il gruppo di beneficiari (tipo di utenza, eventuali disabilità e loro esigenze specifiche).

### B.2 Obiettivi del progetto

- Descrivere gli obiettivi del progetto in relazione ai fabbisogni summenzionati e alla vostra strategia

- Indicare in che modo la mobilità territoriale consentirà di soddisfare i fabbisogni dei beneficiari e apporterà valore aggiunto alla loro formazione

- Spiegare in che modo la scelta delle imprese ospitanti risponde ai vostri obiettivi.

- Spiegare in che modo le attività previste rispondono agli obiettivi indicati nel bando.

**SEZIONE C - INFORMAZIONI RELATIVE ALLE IMPRESE**

**C.1 Elencare le imprese che ospitano materialmente i beneficiari \***

N°	REGIONE	DENOMINAZIONE IMPRESA	CODICE**	VIA E N° CIVICO C.AP/CITTA'	TELEFONO FAX/ E-MAIL	N° BENEFICIARI DA ACCOGLIERE

\* Compilare in ordine alfabetico

\*\*Utilizzare i codici relativi alla tipologia di aziende riportati nella sezione M

**C.2 Dati Azienda**

Da compilarsi per ciascuna azienda ospitante i beneficiari

Tipologia		
Dati generali	Denominazione _____ Ragione sociale _____ Via _____ n _____ Cap. _____ Città _____ Prov _____ Cod. ISTAT _____ Tel. _____ Fax. _____ e-mail/sito Internet _____ Referente _____ Ruolo _____ tel _____ N. addetti a tempo indeterminato _____ Altri contratti: - tecnici _____ CFL: _____ - operai _____ Apprendisti: _____ - impiegati _____ Soci: _____	
Attività prevalenti	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ _____</li> <li>▪ _____</li> <li>▪ _____</li> <li>▪ _____</li> </ul>	Committente : <input type="checkbox"/> Ente pubblico <input type="checkbox"/> Privato
Esperienze realizzate	<input type="checkbox"/> N° tirocini gestiti negli ultimi 5 anni _____ <input type="checkbox"/> N° tirocini in corso _____ <input type="checkbox"/> N° tirocini che hanno prodotto assunzioni _____ <input type="checkbox"/> Procedure di inserimento tirocinanti/neoassunti _____ _____	
Accoglienza di tirocinanti	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Funzione Responsabile tirocinio: _____ sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/></li> <li>Nome _____</li> <li>Ruolo in azienda _____</li> <li>▪ Tutor con formazione al ruolo _____ sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/></li> <li>Nome _____</li> <li>Ruolo in azienda _____</li> </ul>	

### C.3 Caratteristiche del tirocinio

- Descrivere in che modo il tirocinio è innovativo e quali opportunità può offrire ai beneficiari

C.2.1 Indicare le facilitazioni offerte ad ogni Beneficiario:

- Borsa di studio
- Rimborso spese
- Alloggio
- Mensa
- Trasporto
- Flessibilità di orario
- Altro \_\_\_\_\_  Specificare \_\_\_\_\_

## SEZIONE D - IL TIROCINIO

### D.1 Articolazione

Descrizione delle fasi:

#### Prima fase: Selezione ed Orientamento

- Descrizione

- Obiettivi

- Periodo \_\_\_\_\_ Ore \_\_\_\_\_ Sede \_\_\_\_\_

#### Seconda fase: Tirocinio di andata

- Descrizione

- Obiettivi

- Periodo attività teorica \_\_\_\_\_ Ore \_\_\_\_\_ Sede \_\_\_\_\_
- Periodo attività pratica \_\_\_\_\_ Ore \_\_\_\_\_ Sede \_\_\_\_\_

### Terza fase: Verifica dell'esperienza

- Descrizione

- Obiettivi

- Periodo \_\_\_\_\_ Ore \_\_\_\_\_ Sede \_\_\_\_\_

### Quarta fase: Tirocinio di ritorno

- Descrizione

- Obiettivi

- Periodo \_\_\_\_\_ Ore \_\_\_\_\_ Sede \_\_\_\_\_

### Quinta fase : Valutazione finale e Attestazione/Certificazione delle competenze acquisite

- Descrizione

- Obiettivi

- Periodo \_\_\_\_\_ Ore \_\_\_\_\_ Sede \_\_\_\_\_

## D.2 Articolazione del programma di lavoro

- Per ciascun flusso descrivere il programma di lavoro previsto per il tirocinio.

- Descrivere le misure adottate per discutere e concordare con le aziende individuate sul contenuto formativo del tirocinio proposto.

## D.3 Monitoraggio

- Descrivere in che modo e con quale frequenza verrà monitorato l'andamento del tirocinio.

## D.4 Tutoraggio

- Descrivere chi verificherà il rispetto del programma di lavoro e i progressi compiuti dai beneficiari, in che modo verrà effettuata tale verifica.

SEZIONE E - PRIMA FASE  
SELEZIONE ED ORIENTAMENTO

E.1 Selezione

- Descrivere i criteri e la procedura di selezione dei beneficiari

- Descrivere le misure previste per informare e motivare i potenziali beneficiari a partecipare al tirocinio

**E.2 Articolazione didattica**

**Orientamento**  
Modalità di realizzazione

Tempi \_\_\_\_\_  
Operatori impegnati \_\_\_\_\_

**Primo Bilancio delle competenze**  
Modalità di realizzazione

Tempi \_\_\_\_\_  
Operatori impegnati \_\_\_\_\_

**Preparazione al tirocinio**  
Modalità di realizzazione

Tempi \_\_\_\_\_  
Operatori impegnati \_\_\_\_\_

**Altro**  
Modalità di realizzazione

Tempi \_\_\_\_\_  
Operatori impegnati \_\_\_\_\_

Figure professionali coinvolte:

Tipologia	N.

SEZIONE F - SECONDA FASE  
TIROCINIO DI ANDATA

**F.1 Articolazione teorica e pratica**

F.1.1 Durata: Mesi \_\_\_\_\_ Data inizio \_\_\_\_\_ Data conclusione \_\_\_\_\_

F.1.2 Attività teorica: Ore \_\_\_\_\_ Rientri in aula n° \_\_\_\_\_

F.1.3 Attività pratica: Ore \_\_\_\_\_

Numero rientri: \_\_\_\_\_

**F.2 Articolazione didattica**

Rientro in aula n° \_\_\_\_\_ Ore \_\_\_\_\_ N° moduli \_\_\_\_\_

Descrizione

Obiettivi

Le Aree di Attività ( obbligatorie: Sicurezza nei luoghi di lavoro - Cultura d'Impresa - Organizzazione d'Impresa )

Elenco

A.d.A. .1	Ore modulo	Ore allievo
A.d.A. .2		
A.d.A. .n		

Descrizione Area di Attività (da ripetere per ogni Area di Attività/ Settore)

N. \_\_\_\_\_

Nome :

Descrizione

Obiettivi

Prerequisiti di accesso (eventuali)

Crediti formativi

--

Crediti universitari

--

Valutazione

--

- Test
- Colloquio
- Prova
- Altro (specificare) .....

Descrizione della valutazione

--

Figure professionali coinvolte:

Tipologia	N.

Numero Unità Capitalizzabili \_\_\_\_\_ (per ogni modulo )

### Le Unità Formative (UC)

Elenco

Ore di	UF.1	UF.2	UF.3	N. ore
Lezione				
Laboratorio				
Studio personale				
Prove e verifiche				
FAD				
<b>Totale attività</b>				

Descrizione Unità Formative (da ripetere per ogni Area)

N. \_\_\_\_\_

Metodologie

--

Strumenti didattici

--

Metodologia di verifica

--

Descrizione eventuale FAD

--

**F.3 Articolazione esperienza in azienda**

F.3.1. Numero mesi \_\_\_\_\_ Settimane \_\_\_\_\_ Giorni \_\_\_\_\_ Ore \_\_\_\_\_

Descrizione U.F.

Obiettivi

Modalità di realizzazione

Tutor impegnati \_\_\_\_\_

Figure professionali coinvolte:

Tipologia	N.

**SEZIONE G - TERZA FASE  
PRIMA VALUTAZIONE ESPERIENZA**

**G.1 Valutazione delle competenze acquisite**

Periodo \_\_\_\_\_ Ore \_\_\_\_\_

- Descrizione della valutazione

- Strumenti didattici

- Tutor impegnati \_\_\_\_\_

Figure professionali coinvolte:

Tipologia	N.

G.2 Dossier individuale

▪ Obiettivi

--

▪ Descrizione contenuto

--

▪ Operatori impegnati\_\_\_\_\_

Figure professionali coinvolte:

Tipologia	N.

SEZIONE H - QUARTA FASE  
TIROCINIO DI RITORNO

Presso l'Istituto di provenienza

H.1 Verifica dell'esperienza realizzata

H.1 Numero ore \_\_\_\_\_ Sede \_\_\_\_\_

▪ Descrizione

--

▪ Obiettivo

--

▪ Modalità di realizzazione

--

Figure professionali coinvolte:

Tipologia	N.

## H.2 Articolazione teorica e pratica

H.2.1 Durata: Mesi \_\_\_\_\_ Data inizio \_\_\_\_\_ Data conclusione \_\_\_\_\_

H.2.2 Attività teorica: Ore \_\_\_\_\_ Rientri in aula n° \_\_\_\_\_

H.2.3 Attività pratica: Ore \_\_\_\_\_

Numero rientri: \_\_\_\_\_

**H.3 Articolazione didattica**

Rientro in aula n° \_\_\_\_\_ Ore \_\_\_\_\_ N° moduli \_\_\_\_\_

Descrizione

Obiettivi

**Le Aree di Attività**

Elenco

A.d.A..1	Ore A.d.A	Ore allievo
A.d.A..2		
A.d.A..n		

Descrizione A.d.A. (da ripetere per ogni Area di attività)

N. \_\_\_\_\_

Nome : \_\_\_\_\_

Descrizione

Obiettivi

## LE UNITA' FORMATIVE (U.C.)

Elenco

Ore di	U. F...1 (*)	U. F..2 (*)	U.F...n (*)	N. ore
Lezione				
Laboratorio				
Lavoro di gruppo				
Studio personale				
Prove e verifiche				
<b>Totale attività</b>				

Descrizione Unità Formative (*da ripetere per ogni Unità Formativa*)

N. \_\_\_\_\_

- Descrizione

- Metodologie

- Strumenti didattici

- Metodologia di verifica

Figure professionali coinvolte:

Tipologia	N.

**SEZIONE I - QUINTA FASE  
VALIDAZIONE FINALE - ATTESTAZIONE - CERTIFICAZIONE**

**I.1 Valutazione delle competenze acquisite**

Periodo\_\_\_\_\_Ore\_\_\_\_\_

- Descrizione della valutazione

- Strumenti didattici

- Tutor impegnati\_\_\_\_\_

**I.2 Certificazione/Attestazione delle competenze**

- Descrivere in che modo verranno garantiti la validazione e certificazione del periodo di lavoro.

- Indicare chi attesterà le competenze acquisite

### I.3 Riepilogo operatori coinvolti *(per tutto il percorso)*

Figura	Provenienza	Competenze	Funzioni	Modulo/Fase

## SEZIONE L - INFORMAZIONI SUI FLUSSI PREVISTI

Indicare i tirocini per flusso, ossia per gruppi di tirocini aventi la stesse caratteristiche: stessa azienda di accoglienza, stesso periodo di tirocinio.

Flusso n.	Regione	Azienda ospitante	Data d'inizio del tirocinio	Data di conclusione	Numero dei beneficiari	Numero di beneficiari disabili *	N. di accompagnatori *
				<b>Totali</b>			

\* Per i quali è richiesto un finanziamento supplementare.

## SEZIONE M - CODICI TIPOLOGIA ORGANISMI OSPITANTI

PMI	Piccola e Media Impresa (meno di 250 dipendenti)
GI	Grande Impresa (più di 250 dipendenti)
CI	Consorzi di Imprese
O	Altri Organismi