



P.O.R. Campania 2000/2006
Misura 3.7
FORMULARIO
PRESENTAZIONE
RICHIESTE DI FINANZIAMENTO

(Le indicazioni devono essere coerenti rispetto alle richieste previste nell'Avviso)

DENOMINAZIONE DEL PROGETTO

"Il Traduttore Letterario"

SCHEDA A - DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Alla Regione Campania
Settore Politiche Giovanili e del Forum
Regionale della Gioventù
Centro Direzionale Napoli Is. A6
80143 NAPOLI

Oggetto. Richiesta di finanziamento di intervento a valere sulla Misura 3.7
Avviso pubblico (D.D. n° 20 del 15 gennaio 2004) "IL TRADUTTORE LETTERARIO"

Il/La Sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____

Residente a: _____ Prov. _____

in qualità di legale rappresentante dell'organismo _____

(oppure)

in qualità di legale rappresentante dell'organismo capofila dell'Associazione Temporanea di Scopo*

(specificare): _____ composta da:

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)

CHIEDE

il finanziamento del progetto denominato "Il Traduttore Letterario", allegato e parte integrante della presente domanda per n. ____ corsi, relativi alle seguenti lingue:

- arabo
- angloamericano
- spagnolo
- francese
- tedesco
- giapponese .

Il costo previsto per ciascun corso è pari ad Euro _____ ;

Il costo previsto complessivo è pari ad Euro _____ ;

Il periodo previsto per la realizzazione è dal _____ al _____ .

Fanno parte integrante della domanda i seguenti allegati:

- Formulario relativo al progetto composto di n. _____ pagine
- N. _____ dichiarazioni*.

* (I soggetti coinvolti in progetti interregionali dovranno stipulare un accordo preliminare sotto forma di lettera d'intenti come specificato nell'art. 8 dell'Avviso)

Data _____

Timbro e firma

(allegare copia del documento di identità) DPR 28 dicembre 2000, n. 445
Sottoscritta ai sensi della legge 191/98 e successive modifiche e integrazioni
N.B.: in caso di costituendo assetto associativo è necessaria la firma di tutti i soggetti proponenti

SCHEDA B - CARATTERISTICHE DEL SOGGETTO PROPONENTE¹

B. 1 DATI ANAGRAFICI

Denominazione/Ragione Sociale _____

Forma Giuridica _____

Anno di Costituzione _____

Data di inizio attività _____

Codice Fiscale _____

Partita I.V.A. _____

Sede Legale

Via _____

Città _____ Prov. _____ CAP. _____

Tel: _____ Fax: _____

Sede Operativa

Via _____

Città _____ Prov. _____ CAP. _____

Tel: _____ Fax: _____

Legale Rappresentante

Via _____

Città _____ Prov. _____ CAP. _____

Tel: _____ Fax: _____

e-mail : _____

Responsabile del progetto:

Sua posizione funzionale: _____

Indirizzo

Via _____

Città _____ Prov. _____ CAP. _____

Tel: _____ Fax: _____

e-mail : _____

B. 2 FINALITÀ STATUTARIE E AMBITI DI COMPETENZA

--

B. 3 ILLUSTRARE LA PROPRIA ORGANIZZAZIONE

--

B. 4 ATTIVITÀ SVOLTE NELL' ARCO TEMPORALE 2000-2002

--	--	--	--	--

¹ La scheda deve essere riprodotta e compilata per ciascun componente del Raggruppamento.

B. 5 ILLUSTRARE LE MODALITÀ DI PARTECIPAZIONE E LE ATTIVITÀ DI LIVELLO INTERNAZIONALE CONNESSE AI TEMI DELL'INIZIATIVA

B. 6 INDICARE SE IL SOGGETTO ATTUATORE È IN POSSESSO DELLA CERTIFICAZIONE ISO 9000 O SE ESISTONO LINEE DI SERVIZIO/ATTIVITÀ VALUTATE DA VALUTATORE INDIPENDENTE.

Il Legale rappresentante

(timbro e firma)

In conformità alla Legge 675/96, le informazioni che verranno trasmesse alla Regione Campania saranno inserite nel proprio database, elaborate elettronicamente, eventualmente anche da ditte esterne, ed utilizzate esclusivamente ai fini di assolvere i propri compiti istituzionali. La mancata adesione, che avviene tramite la presente sottoscrizione, è condizione ostativa all'accogliibilità della propria domanda. Ai sensi dell'art. 13 della suddetta legge, è riconosciuto il diritto di richiedere l'aggiornamento, la modifica o la rimozione dei propri dati.

Firma per autorizzazione
del Legale rappresentante

(timbro e firma)

SCHEDA C - STRUTTURA DELL'INTERVENTO

C. 1 DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO

1.a Descrivere sinteticamente l'articolazione complessiva delle attività formative.

1.b Illustrare le metodologie formative che si intendono adottare.

1.c Illustrare le risorse logistiche e la strumentazione che si intende utilizzare per la realizzazione delle attività didattiche.

C.2 STRUTTURA DEI MODULI/ATTIVITÀ

Indicare il titolo dei moduli didattici e delle attività previste dal progetto.

N°	TITOLO MODULO /ATTIVITÀ	DURATA DEL MODULO (1)	NUMERO ALLIEVI (2)	TOTALE ORE
----	-------------------------	-----------------------------	--------------------------	---------------

C.3 DESCRIZIONE DEI SINGOLI MODULI/ATTIVITÀ²

Per ciascun modulo/attività indicare:

MODULO N°	TITOLO
OBIETTIVO FORMATIVO	
CONTENUTI	
METODOLOGIE DIDATTICHE	
TECNOLOGIE, ATTREZZATURE, STRUMENTI, E MATERIALI DIDATTICI UTILIZZATI	
DURATA	
PROFESSIONALITÀ COINVOLTE	

² La scheda deve essere riprodotta per ciascun modulo/attività ad eccezione delle attività di Stage, Formazione assistita e Monitoraggio e valutazione, alle quali sono dedicate le schede successive.

C.4 DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ DI FORMAZIONE ASSISTITA

Illustrare gli elementi caratterizzanti l'attività.

TIPOLOGIA DELLE ATTIVITÀ
OBIETTIVI
CONTENUTI
MODALITÀ REALIZZATIVE
SEDE DI SVOLGIMENTO
PROFESSIONALITÀ COINVOLTE

C.5 DESCRIZIONE DELL'ATTIVITÀ DI STAGE

Illustrare gli elementi caratterizzanti l'attività.

OBIETTIVI
METODOLOGIA
TIPOLOGIA DELL'ORGANIZZAZIONE OSPITANTE ³
DURATA

³ Se sono già esistenti accordi con Enti o altri soggetti che ospiteranno gli stage, allegare l'eventuale documentazione.

C.6 ATTIVITÀ DI VALUTAZIONE DELL'APPRENDIMENTO

Modalità e strumenti che si intendono utilizzare ai fini della valutazione del livello di apprendimento.

--

Criteri e modalità per la valutazione finale
(specificare se è previsto il rilascio di un certificato o di un attestato di frequenza).

--

SCHEDA D - ASPETTI ORGANIZZATIVI E CARATTERISTICHE DEL PERSONALE

D.1 COMPOSIZIONE DEL COMITATO TECNICO - SCIENTIFICO

Nominativo	Titolo di studio	Qualifica professionale	Funzione svolta nel progetto	Insegnamento (solo per i docenti)	Ore previste

D.2 PERSONALE DOCENTE COINVOLTO NEL PROGETTO

Nominativo	Titolo di studio	Qualifica professionale	Funzione svolta nel progetto	Disciplina di insegnamento	Ore previste

Allegare i curricula

D.3 DESCRIVERE LE FUNZIONI DI COORDINAMENTO DIDATTICO E ORGANIZZATIVO

D.4 DESCRIVERE LE CARATTERISTICHE PRINCIPALI DELLE DOCENZE

SCHEDA E - CALENDARIO DEGLI INTERVENTI

E.1 FASE D'AULA

--

E.2 FORMAZIONE ASSISTITA

--

E.3 STAGE

--

Alla Regione Campania
Settore Politiche Giovanili e del Forum
Regionale della Gioventù
Centro Direzionale Napoli Is. A6
80143 NAPOLI

DICHIARAZIONE DI AUTENTICITA' DELLE INFORMAZIONI CONTENUTE NEL FORMULARIO

Il/La Sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____

Residente a: _____ Prov. _____

in qualità di legale rappresentante del/II _____

ovvero

in qualità di legale rappresentante dell'organismo capofila dell'Associazione Temporanea di Scopo*

(specificare): _____ composta da:

1)

2)

proponente il progetto _____

descritto in tutte le sue parti nell'allegato formulario, attesta, ai sensi degli art. 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000, n.445, l'autenticità delle informazioni riportate nel formulario e sottoscrive tutto quanto in esso contenuto.

Il presente formulario è composto da n. _____ pagine.

Data _____

Timbro e firma

N.B.: in caso di costituendo assetto associativo è necessaria la firma di tutti i soggetti proponenti

Alla Regione Campania
Settore Politiche Giovanili e del Forum
Regionale della Gioventù
Centro Direzionale Napoli Is. A6
80143 NAPOLI

DICHIARAZIONE DI CONFORMITA' ALLE NORMATIVE COMUNITARIE E REGIONALI FSE

Il/La Sottoscritto/a _____

Nato a: _____ il _____

Residente a _____ via _____

In qualità di legale rappresentante del soggetto attuatore del progetto _____

dichiara

di conoscere la normativa comunitaria e regionale che regola la gestione del FSE. In particolare dichiara di averne tenuto conto in fase di predisposizione del progetto e che ne terrà conto in fase di gestione e di rendicontazione del fondo.

Data _____

Timbro e firma

Sottoscritta ai sensi della legge 191/98 e successive modifiche e integrazioni

(In caso di progetto presentato da ATI o costituendo assetto associativo, la dichiarazione deve essere compilata dal soggetto capofila e firmata da tutti i componenti)

Alla Regione Campania
Settore Politiche Giovanili e del Forum
Regionale della Gioventù
Centro Direzionale Napoli Is. A6
80143 NAPOLI

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI AFFIDABILITÀ
GIURIDICO - ECONOMICO - FINANZIARIA

la presente dichiarazione deve essere resa da ciascun soggetto destinatario dell'intervento

Il sottoscritto _____

Nato a _____ il _____ Residente a _____

Via _____

legale rappresentante dell'Ente partecipante al progetto _____

presentato da _____ *(indicare il soggetto proponente)*

e attuato da _____ *indicare il soggetto attuatore)*

Consapevole degli effetti penali della falsa dichiarazione, dichiara ai sensi del DPR 445/2000 artt. 46 e 47

- di non trovarsi in stato di fallimento, di liquidazione, di cessazione di attività o di concordato preventivo e in qualsiasi altra situazione equivalente secondo la legislazione del proprio stato, ovvero di non avere in corso un procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni e che tali circostanze non si sono verificate nell'ultimo quinquennio,
- che non è stata pronunciata alcuna condanna, con sentenza passata in giudicato, per qualsiasi reato che determina l'incapacità a contrattare con la P.A;
- di non avere procedimenti in corso ai sensi dell'art. 416/bis del codice penale;
- di applicare il CCNL di categoria per i propri dipendenti;
- di essere in regola con le norme che disciplinano l'inserimento al lavoro dei disabili

Data

FIRMA legale rappresentante

Sottoscritta ai sensi della legge 191/98 e successive modifiche e integrazioni

Alla Regione Campania
 Settore Politiche Giovanili e del Forum
 Regionale della Gioventù
 Centro Direzionale Napoli Is. A6
 80143 NAPOLI

DICHIARAZIONE COSTITUENDA A.T.I./A.T.S.

Oggetto: Avviso Pubblico Misura 3.7 - Progetto "Il Traduttore Letterario"

I rappresentanti legali dei seguenti Enti

1. _____ con sede legale in _____
 _____, nato a _____, domiciliato per la proposta in oggetto presso la sede legale della società: _____ con sede legale in _____ - Partita Iva e/o Codice Fiscale _____ nella persona del suo legale rappresentante _____, nato a _____, domiciliato per la proposta in oggetto presso la sede legale della società;
 2. _____ con sede legale in _____
 _____, nato a _____, domiciliato per la proposta in oggetto presso la sede legale della società: _____ con sede legale in _____ - Partita Iva e/o Codice Fiscale _____ nella persona del suo legale rappresentante _____, nato a _____, domiciliato per la proposta in oggetto presso la sede legale della società;
- (ripetere per ogni componente dell'ATI/ATS)

DICHIARANO CHE

in caso di approvazione e finanziamento del progetto si riuniranno tra loro, ai sensi e per gli effetti dell'articolo 10 del D. Lgs. 358/92 come richiamato dall'articolo 11 del D. Lgs. 157/95, in ATI o A.TS.(specificare);

capogruppo mandatario dell'ATI/ATS sarà nominato l'Ente associato _____, cui sarà conferito il previsto mandato speciale con rappresentanza.

Luogo e data

In fede

Ente associato	Legale Rappresentante	Firma

(allegare copie documenti di identità)

Sottoscritta ai sensi della legge 191/98 e successive modifiche e integrazioni
