****

**ALLEGATO 1**

**SCHEDA PER LA COMUNICAZIONE DELLE INFORMAZIONI PER L’ATTIVAZIONE DEI SERVIZI DI VALIDAZIONE E CERTIFICAZIONE DELLE COMPETENZE**

***Ambito: Percorsi aziendali di formazione continua***

**A) DATI GENERALI**

**Denominazione del progetto per cui si richiedono i servizi**

**Soggetto responsabile del progetto[[1]](#footnote-1)**

Denominazione:

Codice fiscale:

Indirizzo:

Recapito posta elettronica certificata:

Recapito telefonico:

**Tipologia di soggetto responsabile del progetto**

[ ] Impresa

[ ] Organismo di formazione accreditato

**Canale di finanziamento**

[ ] Fondo Nuove Competenze (fondi nazionali e/o fondi regionali)

[ ] Fondi paritetici interprofessionali nazionali per la formazione continua

Denominazione del fondo:

**Stato del progetto[[2]](#footnote-2)**

[ ] Approvato a finanziamento in data:

[ ] Avviato in data:

**C) CARATTERISTICHE DEL SERVIZIO RICHIESTO[[3]](#footnote-3)**

**Tipologia di servizio:**

[ ] Validazione delle competenze

[ ] Validazione e Certificazione delle competenze

**Profilo** assunto a riferimento per l’erogazione del servizio[[4]](#footnote-4)

**Unità di competenza** assunte a riferimento per l’erogazione del servizio[[5]](#footnote-5)

**B) MOTIVAZIONE DELLA RICHIESTA DI ATTIVAZIONE DEI SERVIZI**

[ ] Servizi previsti in sede di accordo sindacale

[ ] Servizi previsti in sede di progetto formativo approvato

[ ] Servizi definiti come obbligo dal canale di finanziamento utilizzato

[ ] Altro (indicare: )

**C) CARATTERISTICHE DEL PROGETTO FORMATIVO IN CUI SI COLLOCANO I SERVIZI RICHIESTI[[6]](#footnote-6)**

**Tipologia dell’intervento**

[ ] Upskilling

[ ] Reskilling

**Obiettivi formativi**

**Contenuti formativi**

**Durata delle attività formative**

**Periodo presuntivo di svolgimento delle attività formative**

**D) CARATTERISTICHE DEI DESTINATARI DEI SERVIZI DI VALIDAZIONE/CERTIFICAZIONE**

**Numero presuntivo di destinatari**[[7]](#footnote-7):

**Esperienza professionale tipica dei destinatari potenziali[[8]](#footnote-8)**

[ ] E’ direttamente relativa al profilo ed alle unità di competenza indicate

[ ] E’ parzialmente attinente al profilo ed alle unità di competenza indicate

[ ] E’ significativamente diversa dal profilo ed alle unità di competenza indicate

**Altre caratteristiche dei destinatari potenziali ritenute di interesse per l’accesso ai servizi**

*(quali anzianità nel ruolo, presenza di politiche di sviluppo, pari opportunità, processi di mobilità, ...)*

|  |  |
| --- | --- |
| Data | Per il soggetto responsabile del progetto  (Nome, Cognome, Ruolo) |

***Ambito: Enti iscritti al Registro unico nazionale del Terzo settore***

**A) DATI GENERALI**

**Denominazione del progetto finanziato dalla Regione Lazio per cui si richiedono i servizi**

**Soggetto responsabile del progetto[[9]](#footnote-9)**

Denominazione:

Codice fiscale:

Indirizzo:

Recapito posta elettronica certificata:

Recapito telefonico:

**Stato del progetto[[10]](#footnote-10)**

[ ] Approvato a finanziamento in data:

[ ] Avviato in data:

**C) CARATTERISTICHE DEL SERVIZIO RICHIESTO[[11]](#footnote-11)**

**Tipologia di servizio:**

[ ] Validazione delle competenze

[ ] Validazione e Certificazione delle competenze

**Profilo** assunto a riferimento per l’erogazione del servizio[[12]](#footnote-12)

**Unità di competenza** assunte a riferimento per l’erogazione del servizio[[13]](#footnote-13)

**B) MOTIVAZIONE DELLA RICHIESTA DI ATTIVAZIONE DEI SERVIZI**

**Finalità[[14]](#footnote-14)**

[ ] Miglioramento delle possibilità occupazionali dei destinatari dei servizi

[ ] Completamento e formalizzazione di esperienze professionalizzanti

[ ] Rafforzamento dell’identità personale e sociale

[ ] Riconoscimenti personale della partecipazione al progetto

[ ] Altro (indicare: )

**Posizione dei servizi nel progetto**

[ ] Servizi già previsti in sede di progetto

[ ] Servizi definiti successivamente all’approvazione del progetto, sulla base di specifici accordi fra partner promotori, attuatori e/o altri stakeholder

[ ] Servizi definiti successivamente all’approvazione del progetto, sulla base di manifestazione di interesse da parte dei potenziali destinatari, previa loro informazione

[ ] Servizi definiti come obbligo dal canale di finanziamento utilizzato

[ ] Altro (indicare: )

**C) CARATTERISTICHE DEL PROGETTO FINANZIATO IN CUI SI COLLOCANO I SERVIZI RICHIESTI[[15]](#footnote-15)**

**Obiettivi del progetto**

**Attività di progetto svolte dai potenziali destinatari dei servizi di validazione/certificazione**

**Impegno temporale nelle attività da parte dei potenziali destinatari dei servizi**

**Caratteristiche del contesto di svolgimento delle attività di progetto**

**Periodo presuntivo di svolgimento delle attività di progetto da parte dai potenziali destinatari**

**D) CARATTERISTICHE DEI DESTINATARI DEI SERVIZI DI VALIDAZIONE/CERTIFICAZIONE**

**Numero presuntivo di destinatari**[[16]](#footnote-16):

**Esperienza tipica dei destinatari potenziali** (ove già nota)**[[17]](#footnote-17)**

[ ] E’ direttamente relativa al profilo ed alle unità di competenza indicate

[ ] E’ parzialmente attinente al profilo ed alle unità di competenza indicate

[ ] E’ significativamente diversa dal profilo ed alle unità di competenza indicate

**Altre caratteristiche dei destinatari potenziali ritenute di interesse per l’accesso ai servizi**

*(quali livello di istruzione, qualificazioni già possedute, esperienze professionali, …)*

|  |  |
| --- | --- |
| Data | Per il soggetto responsabile del progetto  (Nome, Cognome, Ruolo) |

***Ambito: Servizio Civile Universale***

**A) DATI GENERALI**

**Denominazione del progetto finanziato per cui si richiedono i servizi**

**Soggetto responsabile del progetto[[18]](#footnote-18)**

Denominazione:

Codice fiscale:

Indirizzo:

Recapito posta elettronica certificata:

Recapito telefonico:

**Stato del progetto[[19]](#footnote-19)**

[ ] Approvato a finanziamento in data:

[ ] Avviato in data:

**C) CARATTERISTICHE DEL SERVIZIO RICHIESTO[[20]](#footnote-20)**

**Tipologia di servizio:**

[ ] Validazione delle competenze

[ ] Validazione e Certificazione delle competenze

**Profilo** assunto a riferimento per l’erogazione del servizio[[21]](#footnote-21)

**Unità di competenza** assunte a riferimento per l’erogazione del servizio[[22]](#footnote-22)

**B) MOTIVAZIONE DELLA RICHIESTA DI ATTIVAZIONE DEI SERVIZI**

**Finalità[[23]](#footnote-23)**

[ ] Miglioramento delle possibilità occupazionali dei destinatari dei servizi

[ ] Completamento e formalizzazione di esperienze professionalizzanti

[ ] Riconoscimenti personale della partecipazione al progetto

[ ] Altro (indicare: )

**Posizione dei servizi nel progetto**

[ ] Servizi già previsti in sede di progetto

[ ] Servizi definiti successivamente all’approvazione del progetto, sulla base di specifici accordi fra partner promotori, attuatori e/o altri stakeholder

[ ] Servizi definiti successivamente all’approvazione del progetto, sulla base di manifestazione di interesse da parte dei potenziali destinatari, previa loro informazione

[ ] Servizi definiti come obbligo dal canale di finanziamento utilizzato

[ ] Altro (indicare: )

**C) CARATTERISTICHE DEL PROGETTO FINANZIATO IN CUI SI COLLOCANO I SERVIZI RICHIESTI[[24]](#footnote-24)**

**Obiettivi del progetto di servizio civile universale**

**Attività di progetto svolte dai potenziali destinatari dei servizi di validazione/certificazione**

**Impegno temporale nelle attività da parte dei potenziali destinatari dei servizi**

**Caratteristiche del contesto di svolgimento delle attività di progetto**

**Periodo presuntivo di svolgimento delle attività di progetto da parte dai potenziali destinatari**

**D) CARATTERISTICHE DEI DESTINATARI DEI SERVIZI DI VALIDAZIONE/CERTIFICAZIONE**

**Numero presuntivo di destinatari**[[25]](#footnote-25):

**Esperienza tipica dei destinatari potenziali** (ove già nota)**[[26]](#footnote-26)**

[ ] E’ direttamente relativa al profilo ed alle unità di competenza indicate

[ ] E’ parzialmente attinente al profilo ed alle unità di competenza indicate

[ ] E’ significativamente diversa dal profilo ed alle unità di competenza indicate

**Altre caratteristiche dei destinatari potenziali ritenute di interesse per l’accesso ai servizi**

*(quali livello di istruzione, qualificazioni già possedute, esperienze professionali, …)*

|  |  |
| --- | --- |
| Data | Per il soggetto responsabile del progetto  (Nome, Cognome, Ruolo) |

***Ambito: Tirocini extracurriculari cofinanziati dalla Regione***

**A) DATI GENERALI**

**Denominazione del progetto cofinanziato per cui si richiedono i servizi**

**Soggetto responsabile del progetto[[27]](#footnote-27)**

A) Promotore

Denominazione:

Codice fiscale:

Indirizzo:

Recapito posta elettronica certificata:

Recapito telefonico:

B) Ospitante

Denominazione:

Codice fiscale:

Indirizzo:

Recapito posta elettronica certificata:

Recapito telefonico:

**Stato del progetto[[28]](#footnote-28)**

[ ] Approvato a finanziamento in data:

[ ] Avviato in data:

**C) CARATTERISTICHE DEL SERVIZIO RICHIESTO[[29]](#footnote-29)**

**Tipologia di servizio:**

[ ] Validazione delle competenze

[ ] Validazione e Certificazione delle competenze

**Profilo** assunto a riferimento per l’erogazione del servizio[[30]](#footnote-30)

**Unità di competenza** assunte a riferimento per l’erogazione del servizio[[31]](#footnote-31)

**B) MOTIVAZIONE DELLA RICHIESTA DI ATTIVAZIONE DEI SERVIZI**

**Finalità[[32]](#footnote-32)**

[ ] Miglioramento delle possibilità occupazionali dei destinatari dei servizi

[ ] Completamento e formalizzazione di esperienze professionalizzanti

[ ] Riconoscimenti personale della partecipazione al progetto

[ ] Altro (indicare: )

**Posizione dei servizi nel progetto**

[ ] Servizi già previsti in sede di progetto

[ ] Servizi definiti successivamente all’approvazione del progetto, sulla base di specifici accordi fra partner promotori, attuatori e/o altri stakeholder

[ ] Servizi definiti successivamente all’approvazione del progetto, sulla base di manifestazione di interesse da parte dei potenziali destinatari, previa loro informazione

[ ] Servizi definiti come obbligo dal canale di finanziamento utilizzato

[ ] Altro (indicare: )

**C) CARATTERISTICHE DEL PROGETTO FINANZIATO IN CUI SI COLLOCANO I SERVIZI RICHIESTI[[33]](#footnote-33)**

**Obiettivi del tirocinio extracurriculare**

**Attività svolte in tirocinio dai potenziali destinatari dei servizi di validazione/certificazione**

**Impegno temporale nelle attività da parte dei potenziali destinatari dei servizi**

**Caratteristiche del contesto di svolgimento delle attività di tirocinio extracurriculare**

**Periodo presuntivo di svolgimento delle attività di progetto da parte dai potenziali destinatari**

**D) CARATTERISTICHE DEI DESTINATARI DEI SERVIZI DI VALIDAZIONE/CERTIFICAZIONE**

**Numero presuntivo di destinatari**[[34]](#footnote-34):

**Esperienza tipica dei destinatari potenziali** (ove già nota)**[[35]](#footnote-35)**

[ ] E’ direttamente relativa al profilo ed alle unità di competenza indicate

[ ] E’ parzialmente attinente al profilo ed alle unità di competenza indicate

[ ] E’ significativamente diversa dal profilo ed alle unità di competenza indicate

**Altre caratteristiche dei destinatari potenziali ritenute di interesse per l’accesso ai servizi**

*(quali livello di istruzione, qualificazioni già possedute, esperienze professionali, …)*

|  |  |
| --- | --- |
| Data | Per il soggetto responsabile del progetto – Promotore  (Nome, Cognome, Ruolo) |
| Per il soggetto responsabile del progetto – Ospitante  (Nome, Cognome, Ruolo) |

1. Per “soggetto responsabile del progetto” si intende la persona giuridica che ha la responsabilità della gestione ed attuazione dell’intervento finanziato con le risorse pubbliche o dei Fondi interprofessionali [↑](#footnote-ref-1)
2. I servizi sono attivabili a condizione che i progetti siano stati approvati/avviati successivamente alla data di approvazione delle relative disposizioni regionali [↑](#footnote-ref-2)
3. Lo svolgimento del solo servizio di identificazione e messa in trasparenza, ove non rivolto alla validazione, non richiede autorizzazione regionale [↑](#footnote-ref-3)
4. Indicare un solo profilo, individuato sulla base delle caratteristiche del progetto, con riferimento a: <https://www.regione.lazio.it/enti/formazione/profili-professionali> [↑](#footnote-ref-4)
5. Indicare una o più Unità di Competenza costituenti il profilo di cui sopra [↑](#footnote-ref-5)
6. In caso di progetti formativi articolati su più interventi indicare qui le sole componenti in esito alle quali sarà offerta, ai relativi partecipanti, la possibilità di accesso ai servizi di validazione/certificazione. [↑](#footnote-ref-6)
7. E’ il numero dei partecipanti alle attività formative descritte alla sezione B) a cui si intende proporre il servizio di validazione/certificazione. I servizi sono rivolti ai destinatari dei progetti che – preventivamente informati delle opportunità – ne richiedono l’attivazione e sottoscrivono il patto di servizio, di cui all’allegato 2 della Determinazione dirigenziale n. G01803 del 20/02/2019. [↑](#footnote-ref-7)
8. Si attende una sola risposta [↑](#footnote-ref-8)
9. Per “soggetto responsabile del progetto” si intende l’Ente iscritto al Registro unico nazionale del Terzo settore, gestito dall’Ufficio regionale competente [↑](#footnote-ref-9)
10. I servizi sono attivabili a condizione che i progetti siano stati approvati/avviati successivamente alla data di approvazione delle relative disposizioni regionali [↑](#footnote-ref-10)
11. Lo svolgimento del solo servizio di identificazione e messa in trasparenza, ove non rivolto alla validazione, non richiede autorizzazione regionale [↑](#footnote-ref-11)
12. Indicare un solo profilo, individuato sulla base delle caratteristiche del progetto, con riferimento a: <https://www.regione.lazio.it/enti/formazione/profili-professionali> [↑](#footnote-ref-12)
13. Indicare una o più Unità di Competenza costituenti il profilo di cui sopra [↑](#footnote-ref-13)
14. Indicare preferibilmente una sola risposta [↑](#footnote-ref-14)
15. In caso di progetti formativi articolati su più interventi indicare qui le sole componenti in esito alle quali sarà offerta, ai relativi partecipanti, la possibilità di accesso ai servizi di validazione/certificazione. [↑](#footnote-ref-15)
16. E’ il numero dei partecipanti alle attività formative descritte alla sezione B) a cui si intende proporre il servizio di validazione/certificazione. I servizi sono rivolti ai destinatari dei progetti che – preventivamente informati delle opportunità – ne richiedono l’attivazione e sottoscrivono il patto di servizio, di cui all’allegato 2 della Determinazione dirigenziale n. G01803 del 20/02/2019. [↑](#footnote-ref-16)
17. Con riferimento alle caratteristiche degli apprendimenti formali, non formali ed informali tipicamente maturati dai potenziali destinatari attraverso le loro esperienze di studio, lavoro e vita, al di là di quanto realizzato nel presente progetto. In caso di disomogeneità dei destinatari, è possibile dare più risposte [↑](#footnote-ref-17)
18. Per “soggetto responsabile del progetto” si intende l’Ente titolare del progetto finanziato, iscritto nell’Albo di servizio civile universale di cui all’art.11 del D. Lgs. n. 40 del 6 marzo 2017 [↑](#footnote-ref-18)
19. I servizi sono attivabili a condizione che i progetti siano stati approvati/avviati successivamente alla data di approvazione delle relative disposizioni regionali [↑](#footnote-ref-19)
20. Lo svolgimento del solo servizio di identificazione e messa in trasparenza, ove non rivolto alla validazione, non richiede autorizzazione regionale [↑](#footnote-ref-20)
21. Indicare un solo profilo, individuato sulla base delle caratteristiche del progetto, con riferimento a: <https://www.regione.lazio.it/enti/formazione/profili-professionali> [↑](#footnote-ref-21)
22. Indicare una o più Unità di Competenza costituenti il profilo di cui sopra [↑](#footnote-ref-22)
23. Indicare preferibilmente una sola risposta [↑](#footnote-ref-23)
24. In caso di progetti formativi articolati su più interventi indicare qui le sole componenti in esito alle quali sarà offerta, ai relativi partecipanti, la possibilità di accesso ai servizi di validazione/certificazione. [↑](#footnote-ref-24)
25. E’ il numero dei partecipanti alle attività formative descritte alla sezione B) a cui si intende proporre il servizio di validazione/certificazione. I servizi sono rivolti ai destinatari dei progetti che – preventivamente informati delle opportunità – ne richiedono l’attivazione e sottoscrivono il patto di servizio, di cui all’allegato 2 della Determinazione dirigenziale n. G01803 del 20/02/2019. [↑](#footnote-ref-25)
26. Con riferimento alle caratteristiche degli apprendimenti formali, non formali ed informali tipicamente maturati dai potenziali destinatari attraverso le loro esperienze di studio, lavoro e vita, al di là di quanto realizzato nel presente progetto. In caso di disomogeneità dei destinatari, è possibile dare più risposte [↑](#footnote-ref-26)
27. Per “soggetto responsabile del progetto” si intendono i soggetti promotori e i soggetti ospitanti, di cui agli artt.4 e 5 della DGR 576/2019, che condividono la responsabilità della gestione ed attuazione del tirocinio extracurriculare [↑](#footnote-ref-27)
28. I servizi sono attivabili a condizione che i progetti siano stati approvati/avviati successivamente alla data di approvazione delle relative disposizioni regionali [↑](#footnote-ref-28)
29. Lo svolgimento del solo servizio di identificazione e messa in trasparenza, ove non rivolto alla validazione, non richiede autorizzazione regionale [↑](#footnote-ref-29)
30. Indicare un solo profilo, individuato sulla base delle caratteristiche del progetto, con riferimento a: <https://www.regione.lazio.it/enti/formazione/profili-professionali> [↑](#footnote-ref-30)
31. Indicare una o più Unità di Competenza costituenti il profilo di cui sopra [↑](#footnote-ref-31)
32. Indicare preferibilmente una sola risposta [↑](#footnote-ref-32)
33. In caso di progetti formativi articolati su più interventi indicare qui le sole componenti in esito alle quali sarà offerta, ai relativi partecipanti, la possibilità di accesso ai servizi di validazione/certificazione. [↑](#footnote-ref-33)
34. E’ il numero dei partecipanti alle attività formative descritte alla sezione B) a cui si intende proporre il servizio di validazione/certificazione. I servizi sono rivolti ai destinatari dei progetti che – preventivamente informati delle opportunità – ne richiedono l’attivazione e sottoscrivono il patto di servizio, di cui all’allegato 2 della Determinazione dirigenziale n. G01803 del 20/02/2019. [↑](#footnote-ref-34)
35. Con riferimento alle caratteristiche degli apprendimenti formali, non formali ed informali tipicamente maturati dai potenziali destinatari attraverso le loro esperienze di studio, lavoro e vita, al di là di quanto realizzato nel presente progetto. In caso di disomogeneità dei destinatari, è possibile dare più risposte [↑](#footnote-ref-35)