**Allegato C:**

Alla cortese attenzione dell’***Associazione Formatori ingegneri***,

***Oggetto:*** Domanda di presentazione progetto formativo da sottoporre a specifica approvazione della Commissione Formazione Sicurezza

**DATI DEL PROGETTO**

|  |  |
| --- | --- |
| TITOLO: |  |
| RESPONSABILE PROGETTO FORMATIVO: |  |
| RIFERIMENTI NORMATIVI: |  |
| FINALITÁ E OBIETTIVI DEL CORSO: |  |
| DURATA DEL CORSO IN ORE: |  |
| SUDDIVISIONE ORE DEL CORSO: |
| * MODULO GIURIDICO-NORMATIVO:
 |  |
| * MODULO TECNICO:
 |  |
| * MODULO PRATICO:
 |  |
| DESTINATARI DEL CORSO: |  |
| DOCENTI |  |
|  |
| ***MODULO*** | ***ARGOMENTI*** | ***METODOLOGIA DI INSEGNAMENTO*** |
| Giuridico |  | 🗹 Lezione d’aula;🞎 Apprendimento on-line;🞎 Esercitazione pratica;🞎 Altro (specificare \_\_\_\_\_\_) |
| Tecnico |  | 🗹 Lezione d’aula;🞎 Apprendimento on-line;🞎 Esercitazione pratica;🞎 Altro (specificare \_\_\_\_\_\_) |
| Pratico |  | 🞎 Lezione d’aula;🞎 Apprendimento on-line;🗹 Esercitazione pratica;🞎 Altro (specificare \_\_\_\_\_\_) |
|  |
| MODALITÁ DI VERIFICA: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ATTREZZATURE /MATERIALI AUSILIARI UTILIZZATI |  |

|  |  |
| --- | --- |
| DICHIARAZIONE | Il sottoscritto in qualità di Responsabile del Progetto Formativo dichiara di conoscere e accettare integralmente il protocollo operativo per consentire l’effettuazione dei corsi. |

|  |  |
| --- | --- |
| DATA: \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_\_ | FIRMA DEL RESPONSABILE DEL PROGETTO:ing.  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| DICHIARAZIONE PARTICOLARE PER CORSI USO ATTREZZATURE | Il sottoscritto in qualità di Responsabile del Progetto Formativo dichiara che l’istruttore per la parte pratica indicato alla voce docenti è in possesso dei requisiti richiesti dall’accordo stato regioni del 27/2/2012 (punto B.2.1 allegato A) |

|  |  |
| --- | --- |
| DATA: \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_\_ | FIRMA DEL RESPONSABILE DEL PROGETTO:ing.  |
|  |  |

**ALLEGATI:**

* **CURRICULUM DEL RESPONSABILE DEL PROGETTO (DOCENTE DEL CORSO)\***
* CURRICULUM DEI CODOCENTI (se previsti)
* **REGISTRO PRESENZE\***
* **QUESTIONARIO DI VERIFICA\***
* **MODELLO DI ATTESTATO\***
* DISPENSE
* QUESTIONARI DI GRADIMENTO
* ALTRO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* allegati obbligatori

***Spazio riservato alla commissione CFS***

***APPROVAZIONE DEL PROGETTO***

|  |
| --- |
| EVENTUALI NON-CONFORMITÁ RILEVATE - NOTE: |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **SOGGETTI DELLA COMMISSIONE CFS (almeno 3):** |  |
| 1.  |  |
| 2. | **[ ]** Approva il progetto con mail allegata o firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 3. | **[ ]** Approva il progetto con mail allegata o firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |
| --- | --- |
| GIUDIZIO CONCLUSIVO: |  |
|  | 🞎 PROGETTO APPROVATO |
|  | 🞎 PROGETTO NON APPROVATO |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| DATA: | FIRMA DEL RAPPRESENTANTE DELLA COMMISSIONE (CFS): |
|  |  |