

	INTESE (agenzie formative, ordini professionali, associazioni imprenditoriali, aziende del settore, ecc...) (Indicare con chi vengono effettuate)			
<input type="checkbox"/>	IN PARTENARIATO CON ENTE DI FORMAZIONE ACCREDITATO PER FS (indicare il nominativo dell'OdF)	<table border="1"> <tr> <td>N° iscrizione nell'elenco organismi accreditati</td> <td></td> </tr> </table>	N° iscrizione nell'elenco organismi accreditati	
N° iscrizione nell'elenco organismi accreditati				

Tab. 3²

CORSO DIURNO	<input type="checkbox"/>	CORSO SERALE	<input type="checkbox"/>
CODICE CORSO N.		CODICE COMPARTO N.	
DESCRIZIONE CORSO			
FIGURA PROFESSIONALE CODICE N.			
DESCRIZIONE FIGURA PROFESSIONALE			
N° ALLIEVI			

Tab. 4 - Indicare i corsi (tra quelli già elencati) in cui si intende sperimentare l'integrazione di ASL in Terza Area secondo le proposte definite dal corso regionale "ASL in Terza Area":

N°	CODICE CORSO N.	COMPARTO		FIGURA PROFESSIONALE		N° ALLIEVI	CORSO DIURNO	CORSO SERALE
		CODICE N.	DESCRIZIONE	CODICE N.	DESCRIZIONE			
1							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sezione II

**CORSI IN CUI SI INTENDE SPERIMENTARE L'INTEGRAZIONE
ALTERNANZA SCUOLA-LAVORO/TERZA AREA
MEDIANTE L'UNITA' DI APPENDIMENTO "STAGE"**
(tra quelli indicati nella Tab. 4)

I materiali cui si farà riferimento, elaborati nell'ambito del corso regionale di ASL in TA 2009 dai partecipanti al corso regionale, sono disponibili in Piazza ASL all'indirizzo: <http://www.ifsveneto.net> e nel sito dell' USR per il Veneto all'indirizzo <http://www.istruzioneveneto.it/>

ANNO SCOLASTICO 2010-2011

CLASSI IV☐

CLASSI V**Tab. 5³**

CODICE CORSO
FIGURA PROFESSIONALE

Tab. 5^{3.1}

Per ciascun corso, tra quelli indicati in tabella 4, esplicitare le condizioni di realizzazione.

Indicare nella seguente tabella da quali moduli comuni, e in quale misura per ciascun modulo, verranno ricavate le 20 ore da utilizzare per la realizzazione dell'Unità di Apprendimento Stage, secondo la proposta del corso regionale "ASL in Terza Area":

MODULI COMUNI DI TERZA AREA COINVOLTI	N. ORE PREVISTE	Di cui dedicate alla preparazione - riflessione degli studenti riguardante lo stage	ATTIVITA' – AZIONI SVOLTE NELL'AMBITO DELL'UdA
(es.) Lingua straniera			
Informatica			
Comunicazione e Tecniche di relazione			
Legislazione			
....			
TOTALE			

Tab. 5^{3.2} - Analisi dei bisogni

Bisogni formativi degli studenti cui si intende dare risposta con il modulo di preparazione allo stage	<p>Descrizione sintetica:</p> <p>Sono stati rilevati specifici bisogni formativi cui si intende dare risposta con il modulo di preparazione allo stage?</p> <p>Con quali strumenti sono stati rilevati?</p> <p>Quali dati sono stati raccolti?</p> <p>Quali sono stati i bisogni evidenziati?</p>
--	--

Tab. 5^{3.3} – UdA "Stage", Rubriche e Certificazione di competenza

- I. Rispetto ai bisogni rilevati, Indicare la/le rubriche di competenza e le U.D.A. che si intendono utilizzare, tra quelle prodotte dai partecipanti al corso regionale e disponibili in Piazza ASL all'indirizzo: <http://www.ifsveneto.net> e nel sito dell'USR per il Veneto all'indirizzo <http://www.istruzioneveneto.it/>.

Allegare eventuale Rubrica e Unità di Apprendimento, nel caso in cui non sia già disponibile il modello relativo alla specifica qualifica.

UNITA' DI APPRENDIMENTO	RUBRICHE DI COMPETENZE	COMPETENZA/E DA CERTIFICARE
UdA (nome)...	a ...	a ...
UdA ...	b ...	b ...
UdA ...	c ...	c ...

II. Indicare come verranno realizzate la valutazione (soggetti responsabili, strumenti, contesti) e la certificazione delle competenze individuate.

Modalità di coinvolgimento del Consiglio di Classe nella valutazione degli apprendimenti TA	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
Certificazione: Livelli EQF e Gradi di padronanza (specificare, per ogni competenza)	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
Altre notizie	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

Tab. 6^{4.1} - Riepilogo delle proposte di nuovi corsi – classi IV

TIPOLOGIA DI PRESENTAZIONE PROGETTI	Indicare la denominazione	N° corsi richiesti Tab. 3	Di cui con integrazione di ASL in Terza Area Tab. 4 e 5
ISTITUTO PROFESSIONALE DI STATO ACCREDITATO PER FS (Tab. 1)			
IN PARTENARIATO CON ISTITUTO PROFESSIONALE DI STATO ACCREDITATO PER FS			
IN PARTENARIATO CON ENTE DI FORMAZIONE ACCREDITATO PER FS			
TOTALE CORSI RICHIESTI			

Tab. 6^{4.2} - Riepilogo delle proposte di nuovi corsi – classi V

TIPOLOGIA DI PRESENTAZIONE PROGETTI	Indicare la denominazione	N° corsi richiesti Tab. 3	Di cui con integrazione di ASL in Terza Area Tab. 4 e 5
ISTITUTO PROFESSIONALE DI STATO ACCREDITATO PER FS (Tab. 1)			
IN PARTENARIATO CON ISTITUTO PROFESSIONALE DI STATO ACCREDITATO PER FS			
IN PARTENARIATO CON ENTE DI FORMAZIONE ACCREDITATO PER FS			
TOTALE CORSI RICHIESTI			

DICHIARAZIONE

- ☐ L'istituto si impegna a realizzare l'integrazione ASL e Terza Area secondo le proposte emerse dal corso regionale "ASL in Terza Area" e a partecipare, con almeno un docente, alle attività di formazione e di monitoraggio promosse dall'USR - Direzione Generale.

-
1. Selezionare solo una delle tre opzioni. Nel caso in cui ci siano partenariati con Istituti o Enti di formazione diversi ripresentare il modello compilato per il numero dei partenariati.
 2. Predisporre e compilare tante tabelle 3 (denominandole 3.1, 3.2, ecc.) quanti sono i corsi da proporre.
 3. Predisporre e compilare tante tabelle 5, 5.1, 5.2, 5.3 per ciascuno dei corsi in cui si intende sperimentare l'integrazione ASL/Terza Area.
 4. Compilare la Tabella 6.1 nel Modello 1 relativo alle classi IV e la Tabella 6.2 nel Modello 1 relativo alle classi V.

Data _____

Il Dirigente Scolastico

Indicare nome e cognome