

Prot. n

Cod. Ente

Alla GIUNTA REGIONALE DEL VENETO  
Direzione Istruzione  
Ufficio Affari Generali ed Attività Integrate  
Via Brenta Vecchia, 8  
30171 Mestre (Ve)

**Oggetto:** Biennio Formativo 200\_/200\_ - DGR n. \_\_\_\_ del \_\_\_\_ **Avvio corsi**  
Corsi di Terza Area.

Corso n°	Tipo corso	Titolo	Ore	Allievi iscritti	Sede

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
in qualità di Dirigente scolastico dell'Istituto \_\_\_\_\_ con sede  
legale in \_\_\_\_\_, relativamente ai corsi suindicati, approvati con DGR n. \_\_\_\_\_ del  
\_\_\_\_\_, la cui data di inizio è prevista per il \_\_\_\_\_,

**CHIEDE**

la vidimazione del/dei registro/i presenze allievi.

**Impegnandosi a realizzare i corsi suindicati in conformità con i programmi delle figure professionali riconosciuti con DGR n. 2141/2003** e alle disposizioni regionali vigenti e consapevole della responsabilità penale cui può incorrere ai sensi dell'art. 76 del DPR n. 445 del 28.12.2000 - Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa - in caso di dichiarazione mendace,

**DICHIARA<sup>1</sup>**

- a) che l'Istituto non beneficia di altri contributi pubblici per la realizzazione dell'attività formativa in oggetto;
- b) che il responsabile del progetto è il sig. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e che lo stesso è autorizzato fin d'ora a sottoscrivere tutta la documentazione inerente la gestione del corso, ad eccezione delle autocertificazioni sottoscritte ai sensi del DPR 445/2000 e dei verbali d'esame, con piena assunzione di responsabilità dello scrivente (*cancellare se il responsabile del progetto è il Dirigente scolastico dell'istituto*).

Si allega alla presente per ciascun corso:

- ☐ stampa elenco provvisorio allievi, ricavato dall'applicativo "Gestione iscritti";
- ☐ floppy disk o CD-Rom contenente il file relativo alle domande di iscrizione;
- ☐ registro delle presenze da vidimare;
- ☐ convenzione partenariato (*cancellare se l'istituto professionale è accreditato*).

Ai sensi dell'art. 38 della del DPR n. 445 del 28.12.2000 si allega alla presente istanza, copia fronte retro del seguente documento di identità, in corso di validità, del sottoscrittore:

tipo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ emesso il \_\_\_\_\_  
da \_\_\_\_\_.

Luogo e data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Timbro dell'Istituto e firma del Dirigente scolastico

Persona da contattare per informazioni:

- tel.

<sup>1</sup> Cancellare ciò che non è oggetto di autodichiarazione.

DIREZIONE ISTRUZIONE

## Terza Area

# Registro Presenze Allievi

Istituto: \_\_\_\_\_

Corso. N.: \_\_\_\_\_ Tipo corso: \_\_\_\_\_

Titolo:

---

---

---

---

Sede: \_\_\_\_\_

Approvato con DGR n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ Biennio Formativo:  
\_\_\_\_\_

Il presente registro è composto da pagine numerate da n. \_\_\_\_\_ a n. \_\_\_\_\_

data

timbro

visto

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## COMPILAZIONE DEL REGISTRO DIDATTICO

- Il registro didattico, che attesta il regolare svolgimento delle attività corsuali, ha valenza di atto pubblico.
- Sul registro sono da evitare omissioni e alterazioni che potrebbero costituire illeciti penali.
- Sono altresì da evitare abrasioni e/o cancellature.
- Il registro deve essere compilato giorno per giorno in tutte le sue parti.
- Gli allievi devono apporre la loro firma in entrata, al momento della stessa e, analogamente, in uscita al momento e non prima della stessa.
- Il registro deve riportare la data di lezione in ogni pagina.
- Il docente, al termine della lezione sostenuta, deve annotare il modulo, l'argomento e l'orario della stessa ed apporre la propria sottoscrizione.
- In caso di entrata di un allievo a lezione iniziata, il docente deve annotare nell'apposito riquadro a fondo pagina, l'orario di ingresso.
- Al termine di ogni giornata di lezione il docente deve apporre la dicitura "assente" sulle caselle firma degli allievi assenti o barrare le stesse.
- Il prospetto riepiloghi delle presenze e delle ore svolte deve essere compilato giorno per giorno al termine della giornata di lezione. Solamente per ragioni di ordine organizzativo, è data possibilità di aggiornare settimanalmente quest'ultima parte.
- Il registro didattico deve essere conservato e disponibile per eventuali controlli presso la sede di svolgimento del corso. I fogli mobili degli allievi in fase di stage devono essere conservati e disponibili per eventuali controlli presso la sede di svolgimento dello stage.

N.	Cognome e nome dell'allievo
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	
26	
27	
28	
29	
30	

N.B. Inserire elenco allievi effettivi in **ordine alfabetico**.

# Presenze del giorno

timbro

Pag. n. \_\_\_\_\_  
Visto per vidimazione

	FIRMA all'inizio della lezione	FIRMA al termine della lezione	ORARIO DI LEZIONE e programma svolto
1			dalle _____ alle _____
2			area discipl./modulo _____
3			argomento _____
4			firma docente _____
5			firma doc. sostegno/ tutor _____
6			dalle _____ alle _____
7			area discipl./modulo _____
8			argomento _____
9			firma docente _____
10			firma doc. sostegno/ tutor _____
11			dalle _____ alle _____
12			area discipl./modulo _____
13			argomento _____
14			firma docente _____
15			firma doc. sostegno/ tutor _____
16			dalle _____ alle _____
17			area discipl./modulo _____
18			argomento _____
19			firma docente _____
20			firma doc. sostegno/ tutor _____
21			dalle _____ alle _____
22			area discipl./modulo _____
23			argomento _____
24			firma docente _____
25			firma doc. sostegno/ tutor _____
Note (entrate in ritardo, uscite anticipate, variazioni d'orario):			
Totale presenze del giorno		Totale ore del giorno	Totale progressivo delle ore
n. _____		n. _____	n. _____
		Visto del Responsabile del progetto	
		_____	

## Terza Area

**Istituto:****Sede:****Corso n.:****Tipo corso:**

**Titolo:**

**Approvato con DGR n.**

del

---

### Biennio Formativo:

---

# Calendario Lezioni

**dal**

**al**

**per u**

[illegible]

Luogo e data

Timbro dell'Istituto e firma del Responsabile del progetto

Direzione Istruzione

**Terza Area**

Istituto: \_\_\_\_\_ Sede: \_\_\_\_\_

Corso n.: \_\_\_\_\_ Tipo corso: \_\_\_\_\_

Titolo: \_\_\_\_\_

Approvato con DGR n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ Biennio Formativo: \_\_\_\_\_

**Elenco Personale Docente**

Cognome e Nome	Luogo e data di nascita	Titolo di studio	Disciplina/e di insegnamento	Tipo di contratto (dipendente, collaboratore ecc.)	Firma
		Professione			

Si dichiara inoltre che il personale suddetto è stato informato del trattamento dei relativi dati personali per i quali risulta espresso consenso ai sensi del "Codice in materia di protezione dei dati personali" (D. Lgs 196/2003), affinché possano essere comunicati alle Amministrazioni pubbliche in base a norme di legge o di regolamento o per svolgimento di attività istituzionali.

Luogo e data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Timbro dell'Istituto e firma del Responsabile del progetto

su carta intestata dell'Istituto

Prot. n.

Cod. Ente

Alla GIUNTA REGIONALE DEL VENETO  
Direzione Istruzione  
Ufficio Affari Generali ed Attività Integrate  
Via Brenta Vecchia, 8  
30171 Mestre (Ve)

**Oggetto:** Biennio Formativo 200\_/200\_ - DGR n. \_\_\_\_ del \_\_\_\_  
**Abbinamento allievo/ditta e calendario orario**  
Corsi di Terza Area.

Cod. corso	Tipo corso	Titolo corso	Durata	Sede

Con la presente si comunica il calendario/abbinamenti relativi allo stage aziendale previsto nel progetto suindicato per un totale di n. \_\_\_\_ ore e si dichiara che analoga comunicazione viene inviata alla sede provinciale I.N.A.I.L. e all'Ispettorato provinciale del lavoro.

**Periodo di Stage:** dal \_\_\_\_ al \_\_\_\_ tot. ore n. \_\_\_\_

Nominativo corsista	Azienda	Nominativo tutor aziendale	Orario di presenza in azienda
			dalle.....alle.....

Luogo e data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Timbro dell'Istituto e firma del Responsabile del progetto

Persona da contattare per informazioni:

- tel.

Prot. n.

Cod. Ente

Alla GIUNTA REGIONALE DEL VENETO  
Direzione Istruzione  
Ufficio Affari Generali ed Attività Integrate  
Via Brenta Vecchia, 8  
30171 Mestre (Ve)

**Oggetto:** Biennio Formativo 200\_/200\_ - DGR n. \_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

**Conclusione I Modulo**

Corsi di Terza Area

Cod. Corso	Tipo corso	Titolo	Ore	Sede

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
in qualità di Dirigente scolastico dell'Istituto \_\_\_\_\_ con sede  
legale in \_\_\_\_\_,

**COMUNICA**

- a) che il I modulo relativo al corso approvato con il provvedimento sopra indicato si è concluso in  
data \_\_\_\_\_ ;

Luogo e data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Timbro dell'Istituto e firma del Responsabile del progetto

Persona da contattare per informazioni:

- tel.



Prot. n.

Cod. Ente.

Alla GIUNTA REGIONALE DEL VENETO  
Direzione Regionale Istruzione  
Ufficio Affari Generali ed Attività Integrate  
Via Brenta Vecchia, 8  
30171 Mestre (Ve)

**Oggetto:** Biennio Formativo 200\_/200\_ - DGR n. \_\_\_\_ del \_\_\_\_\_  
**Verbale d'idoneità al II modulo Operatore socio sanitario**  
 Corsi di Terza Area

Cod. Corso	Tipo corso	Titolo	Ore	Sede

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in  
qualità di Dirigente scolastico dell'Istituto \_\_\_\_\_ con sede legale in  
\_\_\_\_\_;

COMUNICA CHE

in data \_\_\_\_\_ il collegio docenti composto da:

[illegible]

ha svolto gli scrutini relativi all'accertamento dell'idoneità al passaggio dal primo al secondo modulo di frequenza degli allievi del corso n. \_\_\_\_\_ per "OPERATORE SOCIO SANITARIO" riconosciuto con D.G.R. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ della durata di 1000 ore, con i seguenti risultati:

[illegible]



Prot. n.

Cod. Ente

Alla GIUNTA REGIONALE DEL VENETO  
Direzione Regionale Istruzione  
Ufficio Affari Generali ed Attività Integrate  
Via Brenta Vecchia, 8  
30171 Mestre (Ve)

**Oggetto:** Biennio Formativo 200\_/200\_ - DGR n. \_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

**Avvio II Modulo**

Corsi di Terza Area

Cod. Corso	Tipo corso	Titolo	Ore	Sede

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
in qualità di Dirigente scolastico dell'Istituto \_\_\_\_\_ con sede  
legale in \_\_\_\_\_,

**COMUNICA**

b) che il II modulo relativo al corso approvato con il provvedimento sopra indicato è stato avviato in  
data \_\_\_\_\_ ;

Luogo e data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_   
Timbro dell'Istituto e firma del Responsabile del progetto

Persona da contattare per informazioni:

- tel.

Prot. n.

Cod. Ente

Alla GIUNTA REGIONALE DEL VENETO  
Direzione Istruzione  
Ufficio Affari Generali ed Attività Integrate  
Via Brenta Vecchia, 8  
30171 Mestre (Ve)

**Oggetto:** Biennio Formativo 200\_/200\_ - DGR n. \_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

**Conclusione II Modulo**

Corsi di Terza Area

Cod. Corso	Tipo corso	Titolo	Ore	Sede

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
in qualità di Dirigente scolastico dell'Istituto \_\_\_\_\_ con sede  
legale in \_\_\_\_\_, consapevole della responsabilità penale cui può incorrere ai sensi  
dell'art. 76 del DPR n. 445 del 28.12.2000 - Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari  
in materia di documentazione amministrativa - in caso di dichiarazione mendace,

**DICHIARA**

1. che il biennio formativo approvato con il provvedimento sopra indicato si è concluso in data<sup>1</sup>  
\_\_\_\_\_ ;
2. che dette azioni formative sono state realizzate in conformità programmi delle figure professionali  
riconosciuti con DGR n. 2141/2003 dalla Giunta Regionale;

Ai sensi dell'art. 38 della del DPR n. 445 del 28.12.2000 si allega alla presente dichiarazione, copia  
fronte retro del seguente documento di identità, in corso di validità, del sottoscrittore:

tipo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ emesso il \_\_\_\_\_  
da \_\_\_\_\_.

Luogo e data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_   
Timbro dell'Istituto e firma del Dirigente scolastico

Persona da contattare per informazioni:

- tel.

<sup>1</sup> La data da indicare è quella che si riferisce all'ultimo giorno di esami.

Prot. n.

Cod. Ente

Alla GIUNTA REGIONALE DEL VENETO  
Direzione Istruzione  
Ufficio Affari Generali ed Attività Integrate  
Via Brenta Vecchia, 8  
30171 Mestre (Ve)

**Oggetto:** Biennio Formativo 200\_/200\_ - DGR n. \_\_\_\_ del \_\_\_\_\_.

**Richiesta vidimazione ulteriore registro, a seguito di smarrimento di quello precedentemente vidimato**

Corsi di terza Area.

Corso n°	Tipo corso	Titolo	Ore	Allievi iscritti	Sede

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in  
qualità di Dirigente scolastico dell'Istituto \_\_\_\_\_ con sede legale in  
\_\_\_\_\_

CHIEDE

la vidimazione di un ulteriore registro relativo al corso sopra citato, a seguito di smarrimento del registro precedentemente vidimato in data \_\_\_\_\_ e il riconoscimento dell'attività svolta come specificato nell'allegato prospetto<sup>2</sup>.

A tale scopo, consapevole della responsabilità penale cui può incorrere ai sensi dell'art. 76 del DPR n. 445 del 28.12.2000 – Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa - in caso di dichiarazione mendace,

DICHIARA

- che il registro presenze in questione è stato smarrito nelle circostanze di seguito indicate:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;
- che l'attività si è svolta come indicato nell'allegato prospetto riportante i dati contenuti nel registro smarrito.

Ai sensi dell'art. 38 della del DPR n. 445 del 28.12.2000 si allega alla presente istanza, copia fronte retro del seguente documento di identità, in corso di validità, del sottoscrittore:

tipo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ emesso il \_\_\_\_\_  
da \_\_\_\_\_.

Luogo e data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Timbro dell'Istituto e firma del Dirigente scolastico

<sup>2</sup> Allegare tabulato presenze allievi sottoscritto dal Responsabile del Progetto.

Prot. n.

Cod. Ente

Alla GIUNTA REGIONALE DEL VENETO  
Direzione Istruzione  
Ufficio Affari Generali ed Attività Integrate  
Via Brenta Vecchia, 8  
30171 Mestre (Ve)

**Oggetto:** Biennio Formativo 200\_/200\_ - DGR n. \_\_\_\_ del \_\_\_\_\_.  
**Richiesta di ammissione agli esami finali in deroga all'obbligo di presenza del 70% del monte/ore corso.**  
Corsi di Terza Area.

Cod. corso	Tipo corso	Titolo corso	Durata	Sede

Secondo quanto previsto dalle disposizioni regionali, con la presente si richiede l'ammissione agli scrutini/prove finali del corso suindicato, in deroga all'obbligatorietà di frequenza del 70% del monte/ore corso, dell'allievo/degli allievi di seguito elencato/i:

Cognome e Nome	Luogo e data di nascita	ORE PRESENZE			
		Lezione	Stage	Totale	% Presenze

L'alto numero di assenze è dovuto a ..... (indicare brevemente per ciascun allievo le motivazioni delle assenze; eventuale certificazione medica verrà trattenuta agli atti dell'istituto)

Si allega parere favorevole del Consiglio di classe.

.....  
luogo e data

.....  
Timbro dell'Istituto e firma del Responsabile del progetto

### PARERE DEL CONSIGLIO DI CLASSE

Presa visione delle competenze maturate dagli allievi sopra elencati, il Consiglio di classe esprime parere favorevole all'ammissione agli scrutini/esami finali in deroga all'obbligo di presenza del 70% del monte/ore corso.

I docenti del corso:

.....  
.....  
.....  
.....

Persona da contattare per informazioni:

- tel.

su carta intestata dell'Istituto

Prot. n.

Cod. Ente:

Alla GIUNTA REGIONALE DEL VENETO  
Direzione Istruzione  
Ufficio Affari Generali ed Attività Integrate  
Via Brenta Vecchia, 8  
30171 Mestre (Ve)

**Oggetto:** Biennio Formativo 200\_/200\_ - DGR n. \_\_\_\_ del \_\_\_\_\_.- *(contenuto della nota)*  
Corsi di Terza Area

Cod. Corso	Tipo corso	Titolo	Ore	Sede

(Testo della comunicazione)

Luogo e data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Timbro dell'Istituto e firma del Responsabile del progetto

Persona da contattare per informazioni:

- tel.

Alla GIUNTA REGIONALE DEL VENETO

Direzione Istruzione  
Ufficio Affari Generali ed Attività Integrate  
Via Brenta Vecchia, 8  
30171 Mestre (Ve)

**OGGETTO:** Richiesta rilascio dichiarazione sostitutiva di attestato di qualifica (o di specializzazione).

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ avendo  
frequentato il corso n. \_\_\_\_\_ per \_\_\_\_\_ tenuto  
dall'ente \_\_\_\_\_ con sede a \_\_\_\_\_ nell'anno formativo  
\_\_\_\_\_,

### C H I E D E

il rilascio di una dichiarazione sostitutiva dell'attestato di qualifica (o di specializzazione) conseguito a conclusione del suddetto corso di formazione e rilasciato da codesta struttura regionale.

A tale scopo, consapevole della responsabilità penale cui può incorrere ai sensi l'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 – Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa - in caso di dichiarazione mendace,

### D I C H I A R A

di aver smarrito il suddetto attestato di qualifica (o specializzazione) nelle circostanze di seguito indicate: \_\_\_\_\_;

ovvero

di aver smarrito il suddetto attestato di qualifica (o specializzazione) in luogo e data imprecisati.

Ai sensi dell'art. 38 del DPR n. 445 del 28.12.2000 si allega alla presente istanza, copia fronte retro del seguente documento di identità, in corso di validità, del sottoscrittore:

- tipo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ emesso il \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_.

Si allega inoltre una marca da bollo da Euro 14,62.<sup>(1)</sup>

Distinti saluti.

Luogo e data \_\_\_\_\_

In fede  
Firma

\_\_\_\_\_