

Allegato E

Corsi di Terza Area
Modelli
Biennio 2009-2011

1. Domanda riconoscimento corsi/Conferma proseguimento corsi (ed integrazione alternanza scuola-lavoro)
2. Domanda riconoscimento corsi in sottonumero
3. Lettera avvio corsi
4. Registro presenze allievi
5. Calendario orario lezioni
6. Elenco personale docente
7. Abbinamento allievo/ditta e calendario orario
8. Smarrimento registri/fogli mobili
9. Conclusione I Modulo
10. (Corsi per Operatore Socio-Sanitario) Verbale di idoneità al II Modulo
11. Avvio II Modulo
12. Registro individuale a fogli mobili
13. Conclusione II Modulo
14. Richiesta dichiarazione sostitutiva attestato di qualifica
15. Rendiconto spese
16. Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà
17. Riepilogo spese
18. Richiesta liquidazione acconto
19. Nota di addebito acconto
20. Richiesta di liquidazione saldo
21. Nota di addebito saldo

Tutti i Modelli sopra elencati sono reperibili sul sito internet:
<http://www.regione.veneto.it/Servizi+alla+Persona/Istruzioni+e+e+Diritto+allo+Studio/Area+Operatori.htm>

**Modello 1 - Domanda riconoscimento corsi/Conferma proseguimento corsi
(ed integrazione alternanza scuola-lavoro)**

(su carta intestata dell'Istituto)

Prot. n.
Cod. Ente:

Alla Giunta regionale del Veneto
Direzione Istruzione
Via Brenta Vecchia, 8
30171 Mestre-Venezia

Inviarlo esclusivamente via e-mail ai seguenti indirizzi:
terza.area@regione.veneto.it
ufficioseconde.veneto@istruzione.it

Corsi di Terza Area

Domanda riconoscimento corsi - Classi IV
 Conferma proseguimento corsi - Classi V

Anno Scolastico 2009-2010

Utilizzare un Modello 1 per le classi IV ed un Modello 1 per le classi V.

Utilizzare un Modello 1 per le classi IV ed un Modello 1 per le classi V separatamente per i corsi per Operatore Socio-Sanitario.

Compilare con la massima attenzione i campi in tutte le loro parti.

Sezione I

Tab. 1 - Istituto proponente

Istituto Professionale			Codice Ente		
Indirizzo				Cap	
Città				Prov	
Tel.				Fax	
E-Mail				C.F. E/O P.I.	
Accreditato	Si <input type="checkbox"/>		No <input type="checkbox"/>		

Tab. 2¹- Indicare le condizioni di realizzazione (accreditamento dell'Ente o realizzazione in partenariato)

<input type="checkbox"/>	ISTITUTO PROFESSIONALE DI STATO ACCREDITATO PER FS INTESE (agenzie formative, ordini professionali, associazioni imprenditoriale, aziende del settore, ecc...) (Indicare con chi vengono effettuate)	N. iscrizione nell'elenco organismi accreditati	
<input type="checkbox"/>	IN PARTENARIATO CON ISTITUTO PROFESSIONALE DI STATO ACCREDITATO PER FS (indicare il nominativo dell'Istituto) INTESE (agenzie formative, ordini professionali, associazioni imprenditoriale, aziende del settore, ecc...) (Indicare con chi vengono effettuate)	N. iscrizione nell'elenco organismi accreditati	
<input type="checkbox"/>	IN PARTENARIATO CON ENTE DI FORMAZIONE ACCREDITATO PER FS (indicare il nominativo dell'Odf) 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'unità di apprendimento “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 2009-2010

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

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.

Unità di apprendimento	Rubriche di competenze	Competenza/e da certificare
UdA (nome)...	a ... b ... c ...	a ... b ... c ...
UdA ...		
UdA ...		

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	-
Certificazione: Livelli EQF e Gradi di padronanza (specificare, per ogni competenza)	-
Altre notizie	-

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^a.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'USRV - 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**Modello 2 - Domanda riconoscimento corsi in sottonumero**

(su carta intestata dell'Istituto)

Prot. n.
Cod. Ente:Alla Giunta regionale del Veneto
Direzione Istruzione
Via Brenta Vecchia, 8
30171 Mestre-VeneziaInviarlo esclusivamente via e-mail ai seguenti indirizzi:
terza.area@regione.veneto.it
ufficioseconde.veneto@istruzione.it**Corsi di Terza Area****Domanda riconoscimento corsi in sottonumero - Classi IV****Anno Scolastico 2009-2010**

Istituto Professionale		Codice Ente	
Indirizzo	Cap		
Città	Prov		
Tel.	Fax		
E-Mail	C.F. E/O P.I.		
Accreditato	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____ residente a _____, in qualità di Dirigente Scolastico dell'Istituto _____, con sede legale in _____,

chiede

di attivare il/i corso/i per comparto con un numero inferiore a 15 allievi e precisamente n. ___, per i seguenti motivi:
.....

Pertanto, in deroga al numero minimo previsto dalla Dgr n. del, Allegato B, chiede il riconoscimento del/dei corso/i richiesto/i.

In Fede.

Luogo e data _____

Il Dirigente Scolastico _____
Indicare nome e cognome**Modello 3 - Lettera avvio corsi**

(su carta intestata dell'Istituto)

Prot. n.
Cod. Ente:Alla Giunta regionale del Veneto
Direzione Istruzione
Via Brenta Vecchia, 8
30171 Mestre-VeneziaInviarlo esclusivamente via e-mail al seguente indirizzo:
terza.area@regione.veneto.it

Oggetto: Terza Area - Avvio corsi.

Biennio formativo 200/_/200_ - DDR n. _____ del _____.

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____ residente a _____, in qualità di Dirigente Scolastico dell'Istituto _____, con sede legale in _____, relativamente ai corsi indicati di seguito:

Corso n.	Tipo corso	Titolo	Ore	N. allievi	Sede	data inizio

impegnandosi a realizzare i corsi suindicati in conformità con i programmi delle figure professionali riconosciuti con Dgr n. 2141/20031 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,

Dichiara²

- 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 il punto b) se il Responsabile del progetto è il Dirigente Scolastico dell'Istituto).
- c) che gli allievi sono stati inseriti tramite l'applicativo "A 39 Monitoraggio allievi Web".

Si allega alla presente per ciascun corso:

- convenzione partenariato (solo se l'Istituto Professionale non è accreditato).

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 _____.

Luogo e data _____

Il Dirigente Scolastico _____

Indicare nome e cognome

Persona da contattare per informazioni: - tel.
.....

1. Per i Corsi per Operatore Socio-Sanitario indicare in conformità a: Lr 20/2001e Dgr n. 833/2004.
2. Cancellare ciò che non è oggetto di autodichiarazione.

Modello 4 - Registro presenze allievi

Direzione Istruzione
Corsi di Terza Area
Registro Presenze Allievi

Istituto: _____
Codice Ente _____ Corso. N.: _____ Tipo corso: _____
Titolo: _____

Sede: _____
Riconosciuto con DDR n. _____ del _____
Biennio Formativo: _____

Il presente registro è composto da pagine numerate dal n. _____ al n. _____
data _____

Visto _____ Il Dirigente Scolastico

Timbro dell'Istituto e
firma _____

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	

1. Inserire l'elenco degli allievi effettivi in ordine alfabetico.

Presenze del giorno _____ timbro Pag. n. _____

timbro Pag. n. _____

Visto per vidimazione

N.	firma all'inizio della lezione	firma al termine della lezione	ORARIO DI LEZIONE - PRO- GRAMMA 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	_____
26			dalle	alle
27			area discipl./modulo	_____
28			argomento	_____
29			firma docente	_____
30			firma doc. sostegno/ tutor	_____

Note (entrate in ritardo, uscite anticipate, variazioni d'orario):

Totale presenze del giorno n. -----	Totale ore del giorno n. -----	Totale progressivo delle ore n. -----	Visto del Responsabile del progetto -----
--	-----------------------------------	--	--

Modalità per la compilazione del Registro Didattico

- Il registro didattico, che attesta il regolare svolgimento delle attività corsuali, ha valenza di atto pubblico;
 - sul registro si devono evitare omissioni e alterazioni che potrebbero costituire illeciti penali;
 - si devono evitare abrasioni e/o cancellature;
 - il registro deve essere compilato ogni giorno in tutte le sue parti;

- gli allievi devono apporre la loro firma al momento dell'entrata, e al momento dell'uscita 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 ogni 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.

Modello 5 - Calendario orario lezioni

Da inserire nel Simucenter

Cod. Ente:

Corsi di Terza Area

Istituto: _____ Sede: _____

Corso n.: _____ Tipo corso: _____

Titolo: _____

Riconosciuto con DDR n. _____ del _____.
Biennio Formativo: _____.
Calendario lezioni dal _____ al _____ per
un totale di ore _____.

Luogo e data _____

Timbro dell'Istituto e firma del Responsabile del progetto

Modello 6 - Elenco personale docente

Da inserire nel Simucenter

Cod. Ente:

Corsi di Terza Area

Istituto: _____ Sede: _____
Corso n.: _____ Tipo corso: _____
Titolo: _____
Riconosciuto con DDR n. _____ del _____
____ Biennio Formativo: _____
Elenco personale docente

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

Modello 7 - Abbinamento allievo/ditta e calendario orario

Da inserire nel Simucenter
S-1-E

Cod. Ente:

Corsi di Terza Area

Oggetto: Terza Area - Abbinamento allievo/ditta e calendario

orario.

Biennio Formativo 200_/_200_ - DDR n. ____ del ____.

Cod. corso	Tipo corso	Titolo corso	Ore	Sede

Con la presente si rende noto 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. _____

Luogo e data _____

Timbro dell'Istituto e firma del Responsabile del progetto

Persona da contattare per informazioni: - tel.

Modello 8 - Smarrimento registro presenze allievi/fogli mobili

(su carta intestata dell'Istituto)

Prot. n.

Cod. Ente:

Alla Giunta regionale del Veneto
Direzione Istruzione
Via Brenta Vecchia, 8
30171 Mestre-Venezia

Inviarlo esclusivamente via e-mail al seguente indirizzo:
terza.area@regione.veneto.it

Oggetto: Terza Area - Smarrimento del registro presenze allievi/registro individuale a fogli mobili per stage.

Biennio formativo 200_/_200_ - DDR n. _____ del _____.

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____ residente a _____, in qualità di Dirigente Scolastico dell'Istituto _____, con sede legale in _____,

comunica

di aver smarrito il registro/foglio mobile vidimato in data _____, relativo al corso indicato di seguito:

Corso n.	Tipo corso	Titolo	Ore	N. allievi	Sede

Ai sensi e per gli effetti degli articoli 47 e 48 del Dpr n. 445 del 28.12.2000 - Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa - consapevole della responsabilità penale in caso di dichiarazione falsa o reticente,

dichiara

- che il registro/foglio mobile in questione è stato smarrito nelle circostanze di seguito indicate:
_____ ;
- che l'attività si è svolta come indicato nel prospetto agli atti dell'Istituto riportante i dati contenuti nel registro/foglio smarrito.

Dichiara di essere consapevole che, qualora dai controlli dell'amministrazione regionale, di cui agli articoli 71 e ss. del Dpr 445/00, emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, l'Ente rappresentato decade dai benefici eventualmente concessi.

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 _____
Il Dirigente Scolastico _____

Indicare nome e cognome _____

Modello 9 - Conclusione I Modulo

(su carta intestata dell'Istituto)

Prot. n.

Cod. Ente:

Alla Giunta regionale del Veneto
Direzione Istruzione
Via Brenta Vecchia, 8
30171 Mestre-Venezia

Inviarlo esclusivamente via e-mail al seguente indirizzo:
terza.area@regione.veneto.it
Da inserire anche nel Simucenter

Oggetto: Terza Area - Conclusione I Modulo.
Biennio Formativo 200_/_200_ - DDR n. _____ del _____.

Cod. corso	Tipo corso	Titolo corso	Ore	Sede

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____ residente a _____, in qualità di Dirigente Scolastico dell'Istituto _____, con sede legale in _____,

dichiara

che il I modulo relativo al/ai corso/i approvato/i con il provvedimento in oggetto si è concluso in data _____.
Luogo e data _____
Il Dirigente Scolastico _____

Indicare nome e cognome _____

Persona da contattare per informazioni: - tel.

Modello 10 (Corsi per OSS) - Verbale di idoneità al II Modulo

(su carta intestata dell'Istituto)

Prot. n.

Cod. Ente:

Alla Giunta regionale del Veneto
Direzione Regionale Istruzione
Via Brenta Vecchia, 8
30171 Mestre-Venezia

Inviarlo esclusivamente via e-mail al seguente indirizzo:
terza.area@regione.veneto.it

Oggetto: Terza Area - Verbale di idoneità al II Modulo corsi OSS.

Biennio Formativo 200_/_200_ - DDR n. _____ del _____.

Cod. corso	Tipo corso	Titolo corso	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:

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.D.R. n. _____ del _____ della durata di 1000 ore, con i seguenti risultati:

N.	Cognome e nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Valutazione

Descrizione delle modalità di valutazione dell'allievo (interrogazioni, test, prove di simulazione, ecc.)

Osservazioni

Luogo e data _____
Il Dirigente Scolastico

Indicare nome e cognome

Persona da contattare per informazioni: - tel.

Modello 11 - Avvio II Modulo

(su carta intestata dell'Istituto)
Prot. n.
Cod. Ente:

Alla Giunta regionale del Veneto
Direzione Istruzione
Via Brenta Vecchia, 8
30171 Mestre-Venezia

Inviarlo esclusivamente via e-mail al seguente indirizzo:
terza.area@regione.veneto.it
Da inserire anche nel Simucenter

Oggetto: Terza Area - Avvio II Modulo.

Biennio Formativo 200_/_200_ - DDR n. ____ del ____.

Cod. corso	Tipo corso	Titolo corso	Ore	Sede

Il sottoscritto _____ nato a _____
il _____ residente a _____,
in qualità di Dirigente Scolastico dell'Istituto _____,
_____, con sede legale in _____,

dichiara

che il II modulo relativo al/ai corso/i riconosciuto/i con il provvedimento in oggetto è stato avviato in data _____.

Luogo e data _____
Il Dirigente Scolastico

Indicare nome e cognome

Persona da contattare per informazioni: - tel.

Modello 12 - Registro individuale a fogli mobili

Direzione Istruzione
Corsi di Terza Area

Registro individuale a fogli mobili

Cod. Ente Ente Gestore:
Cod. progetto riconosciuto con DDR n.
del Anno Formativo:
Cod. intervento: Tipo: Sede:
Titolo:

Allievo: (specificare cognome e nome, luogo e data di nascita)

Timbro aziendale

Foglio n. _____

Data	dalle	alle	Firma Allievo	Firma Affiancatore Azientale	Firma Tutor/Coord.

Modello 13 - Conclusione II Modulo

(su carta intestata dell'Istituto)

Prot. n.

Cod. Ente:

Alla Giunta regionale del Veneto
 Direzione Regionale Istruzione
 Via Brenta Vecchia, 8
 30171 Mestre-Venezia

Inviarlo esclusivamente via e-mail al seguente indirizzo:
 terza.area@regione.veneto.it
 Da inserire anche nel Simucenter

Oggetto: Terza Area - Conclusione II Modulo.
 Biennio Formativo 200_/_200_ - DDR n. _____ del _____.

Cod. corso	Tipo corso	Titolo corso	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

- che il biennio formativo riconosciuto con il provvedimento in oggetto si è concluso in data _____;
- che dette azioni formative sono state realizzate in conformità ai 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 _____
 Il Dirigente Scolastico

Indicare nome e cognome

- Indicare la data riferita all'ultimo giorno di esami.

Persona da contattare per informazioni: - tel.

Modello 14 - Richiesta dichiarazione sostitutiva attestato di qualifica

Alla Giunta regionale del Veneto
 Direzione Istruzione
 Via Brenta Vecchia, 8
 30171 Mestre-Venezia

Oggetto: Richiesta rilascio dichiarazione sostitutiva di attestato di qualifica.

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

chiede

il rilascio di una dichiarazione sostitutiva dell'attestato di qualifica 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 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

di aver smarrito il suddetto attestato di qualifica nelle circostanze di seguito indicate: _____;

ovvero

di aver smarrito il suddetto attestato di qualifica in luogo e data imprecisati.

Ai sensi dell'art. 38 del Dpr n. 445 del 28.12.2000 allega alla presente istanza, copia fronte retro del seguente documento di identità, in corso di validità, del sottoscrittore: tipo _____ n. _____ emesso il _____ da _____.

Allega inoltre una marca da bollo da Euro 14,62.

In fede.

Luogo e data _____

firma _____

Modello 15 - Rendiconto spese

Istituto _____ Sede _____
Cod. Ente:

Rendiconto Spese anno formativo 200_/_200_

Categoria Costo del Personale

Periodo _____

N.	Spese per il personale		Importo
	Netto in busta	€	
1A	Formatori	€	
1B	Non formatori	€	
	TOTALE 1	€	0,00
	Oneri sociali collegati ai costi per:	€	
2A	Formatori	€	
2B	Non formatori	€	
	TOTALE 2	€	0,00
3A	Consulenze	€	
3B	Collaborazioni professionali	€	
	TOTALE 3	€	
	TOTALE SPESE PER IL PERSONALE 1A+2A+3A	€	0,00

Categoria Spese generali e varie

Periodo _____

N.	Spese generali e varie		Importo
1	Spese di progettazione, preparazione e pubblicizzazione dei corsi	€	
2	Affitto locali	€	
3	Quote di ammortamento per acquisto mobili e attrezzature	€	
4	Affitto, noleggio, leasing e manutenzione mobili e attrezzature	€	
5	Manutenzione e riparazione locali	€	
6	Spese per testi e materiale didattico	€	
7	Spese per libri di biblioteca e periodici	€	
8	Spese per indumenti di lavoro	€	
9	Spese per materiale di cancelleria, laboratorio e rapido consumo	€	
10	Spese per consumi d'acqua, illuminazione e forza motrice	€	
11	Spese per consumi di riscaldamento e/o condizionamento	€	
12	Spese telefoniche e postali	€	
13	Imposte tasse ed assicurazioni	€	
14	Spese di vitto e alloggio (per costi semiresidenziali e residenziali)	€	
15	Spese per trasporto materiali e viaggi personale	€	
16	Spese di manutenzione e riparazione mezzi di trasporto	€	
17	Spese per la commissione d'esame	€	
	TOTALE SPESE GENERALI da 1 a 17	€	0,00
	TOTALE COMPLESSIVO RENDICONTO	€	0,00

data _____

Timbro dell'Istituto e firma del Dirigente Scolastico

Modello 16 - Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà

Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà
(Articoli 38 e 47 - Dpr 28 dicembre 2000 n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____, residente a _____
in via _____ n. _____,
in qualità di Dirigente Scolastico dell'Istituto _____

sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni
penali previste dall'art. 76 del Dpr 445 del 28/12/2000 per
ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci

Attesta che:

- Per il/i corso/i n. _____ ammesso/i a contributo regionale con Dgr n. _____ del _____ sono state realizzate n. _____ ore di attività complessive;
- I documenti di spesa prodotti dal soggetto convenzionato non sono stati, né verranno utilizzati per ottenere altri finanziamenti;
- Gli oneri sociali, previdenziali e fiscali riferiti al personale, coinvolto nel progetto e per tutto il periodo interessato, sono stati pagati a norma di legge;
- L'IVA esposta in rendiconto corrisponde all'importo dell'IVA non detraibile, in quanto realmente e definitivamente sostenuta dal beneficiario;
- la tenuta dei relativi registri didattici e/o fogli mobili attesta il regolare svolgimento dell'attività;
- in relazione al corso suddetto sono state effettivamente sostenute e quietanzate dal soggetto convenzionato le seguenti spese verificate come ammissibili e pertinenti:

A) Spese per il personale

..... _____

..... _____

Totale spese personale _____

B) Spese generali e di organizzazione

..... _____

..... _____

Totale spese generali
e di organizzazione _____

Totale Complessivo Rendiconto _____

Luogo e data _____

Timbro dell'Istituto e firma del Dirigente Scolastico

Modello 17 - Riepilogo spese

Corsi di Terza Area

Istituto _____
 Sede _____
 Riepilogo giustificativi per spese generali e varie sostenute dal beneficiario

N.	estremi del titolo	Ditta	Num. Fatt.	Data Fatt.	Descrizione	Importo In Euro	Data Quietanza	Note
	categoria costo del personale							
1	formatori							
2	non formatori							
3	consulenze							
4	collaborazioni professionali							
	riepilogo giustificativi spese generali e varie							
1	spese di progettazione, preparazione e pubblicizzazione dei corsi							
2	affitto locali							
3	quote di ammortamento per acquisto mobili e attrezzi							
4	affitto, noleggio, leasing e manutenzione mobili e attrezzi							
5	manutenzione e riparazione locali							
6	spese per testi e materiale didattico							
7	spese per libri di biblioteca e periodici							
8	spese per indumenti di lavoro							
9	spese per materiali di cancelleria, laboratorio e rapido consumo							
10	spese per consumi d'acqua, illuminazione e forza motrice							

11	spese per consumi di riscaldamento e/o condizionamento							
12	spese telefoniche e postali							
13	imposte tasse ed assicurazioni							
14	spese di vitto e alloggio (per costi semiresidenziali e residenziali)							
15	spese per trasporto materiali e viaggi personale							
16	spese di manutenzione e riparazione mezzi di trasporto							
17	spese per la commissione d'esame							
	totale					0,00		

data _____

Firme dei Revisori dei Conti _____

Modello 18 - Richiesta liquidazione acconto

(su carta intestata dell'Istituto)

Prot. n.

Cod. Ente:

Alla Giunta regionale del Veneto
 Direzione Istruzione
 Via Brenta Vecchia, 8
 30171 Mestre-Venezia

Oggetto Terza Area - Biennio formativo _____.

D.D.R. n. _____ del _____ - Finanziamento regionale.
 corsi Classe _____ - Anno formativo _____-_____.
 Richiesta liquidazione acconto.

Il sottoscritto _____ nato
 a _____ il _____ C.F.
 _____ residente a _____,
 _____, in qualità di Dirigente Scolastico
 dell'Istituto _____, con
 sede legale in _____,

Premesso

- che la Regione con DDR n. _____ del _____ ha individuato questa Istituzione scolastica quale scuola capofila, per la Provincia di _____, per la riscossione dei finanziamenti relativi all'oggetto da

ha individuato questa Istituzione scolastica quale scuola capofila, per la Provincia di _____, per la riscossione dei finanziamenti relativi all'oggetto da destinare alle scuole che hanno attivato i corsi di Terza Area della provincia;

2. che con D.D.R. n. _____ del _____
a questo I.P.S. è stato assegnato un contributo di euro
_____ per la realizzazione dei corsi di cui
all'oggetto, nella Provincia di _____;

considerate

le modalità di liquidazione di cui all'Allegato C della Dgr n.
_____ del _____, ____,

chiede

a codesta Direzione Regionale la liquidazione del saldo del finanziamento assegnato per i corsi di Terza Area della Provincia di _____, così come certificato dai Revisori dei Conti nella verifica rendicontale del _____.
A tal fine, ai sensi e per gli effetti degli artt. 38 e 45 del Dpr n. 445/00, consapevole della responsabilità penale cui può incorrere ai sensi dell'art. 76 del Dpr n. 445 del 28.12.2000 in caso di dichiarazioni false o reticenti,

dichiara

- di essere consapevole che, qualora dai controlli dell'Amministrazione regionale, di cui agli artt. 71 e ss. del Dpr n. 445/00, emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, l'Ente rappresentato decade dal finanziamento conseguito.

Allega

- 1) Nota di addebito n. _____ del _____;
2) Scheda dati anagrafici dell'Istituto (solo qualora siano cambiati rispetto agli ultimi comunicati).
Ai sensi dell'art. 38 della Dpr n. 445 del 28.12.2000 allega inoltre alla presente copia fronte retro del seguente documento di identità, in corso di validità:
tipo _____ n. _____ emesso il _____
da _____.

Luogo e data _____

Timbro dell'Istituto capofila e firma del Dirigente Scolastico

Modello 21 - Nota di addebito saldo

(su carta intestata dell'Istituto)

Prot. n.

Cod. Ente

Alla Giunta regionale del Veneto
Direzione Istruzione
Via Brenta Vecchia, 8
30171 Mestre-Venezia

Oggetto: Nota di addebito saldo n. _____ del _____.

Provincia di _____.
Con la presente si dà addebito della somma di Euro _____
_____, quale saldo della somma complessiva di Euro _____
_____, quale finanziamento complessivo relativo all'attività di
Terza Area, finanziato con D.D.R. n. _____ del _____
per i seguenti corsi connessi alla classe _____.

Codice Ente	Istituto	Codice corsi	Importo totale per tutti i corsi di ogni Istituto
			Totale

Si dichiara che tale somma è fuori campo IVA, ex art. 4 del Dpr n. 633/1972 e successive modificazioni ed integrazioni, in quanto questo Istituto per la presente attività oggetto di contributo, non è soggetto passivo IVA.

In Fede,
Luogo e data

Timbro dell'Istituto capofila e firma del Dirigente Scolastico