

**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/Istruzione+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](mailto:terza.area@regione.veneto.it)  
[ufficiosecondo.veneto@istruzione.it](mailto:ufficiosecondo.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. 2<sup>1</sup> - Indicare le condizioni di realizzazione (accreditamento dell'Ente o realizzazione in partenariato)

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

Tab. 3<sup>2</sup>

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. 5<sup>3</sup>

Codice Corso
Figura Professionale

Tab. 5<sup>3.1</sup>

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<sup>3.2</sup> - 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<sup>3.3</sup> - 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 ...	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	- .....
Certificazione: Livelli EQF e Gradi di padronanza (specificare, per ogni competenza)	- .....
Altre notizie	- .....

Tab. 6<sup>4.1</sup> - 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<sup>4.2</sup> - 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

## 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-Venezia

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

Inviarlo 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,

Dichiara<sup>2</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 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 \_\_\_\_\_.

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

firma Timbro dell'Istituto e

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.

Visto per vidimazione

## 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.

Istituto: \_\_\_\_\_ Sede: \_\_\_\_\_  
 Corso n.: \_\_\_\_\_ Tipo corso: \_\_\_\_\_  
 Titolo: \_\_\_\_\_  
 Riconosciuto con DDR n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_  
 Biennio Formativo: \_\_\_\_\_  
 Calendario lezioni dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per  
 un totale di ore \_\_\_\_\_

[illegible]





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 Affian- catore Azien- dale	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 respon-  
sabilità 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 riconosciuto con il provvedimento  
in oggetto si è concluso in data \_\_\_\_\_;
2. che dette azioni formative sono state realizzate in confor-  
mità 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 do-  
cumento di identità, in corso di validità, del sottoscrittore:

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

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

Il Dirigente Scolastico

Indicare nome e cognome

1. 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 atte-  
stato 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 for-  
mazione e rilasciato da codesta Struttura regionale.  
A tale scopo, consapevole della responsabilità penale cui può  
incorrere ai sensi l'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 circo-  
stanze 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:

1. Per il/i corso/i n. \_\_\_\_\_ ammesso/i a contributo regionale con Dgr n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ sono state realizzate n. \_\_\_\_\_ ore di attività complessive;
2. I documenti di spesa prodotti dal soggetto convenzionato non sono stati, né verranno utilizzati per ottenere altri finanziamenti;
3. 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;
4. L'IVA esposta in rendiconto corrisponde all'importo dell'IVA non detraibile, in quanto realmente e definitivamente sostenuta dal beneficiario;
5. la tenuta dei relativi registri didattici e/o fogli mobili attesta il regolare svolgimento dell'attività;
6. 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 Quie-tanza	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 pubblicazione 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 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 del 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

---

created with  
**nitro**<sup>PDF</sup> professional  
download the free trial online at [nitropdf.com/professional](http://nitropdf.com/professional)