# Modulistica per la gestione del procedimento

## AF01. – Modello di richiesta costituzione commissione di valutazione[[1]](#footnote-1)

Spett.le

**Regione Autonoma della Sardegna**  
Assessorato del Lavoro, Formazione Professionale,   
Cooperazione e Sicurezza Sociale -   
Direzione generale del Lavoro, Formazione Professionale, Cooperazione e Sicurezza Sociale

Servizio Banche dati, controlli, valutazioni e vigilanza

[lavoro@pec.regione.sardegna.it](mailto:lavoro@pec.regione.sardegna.it)

[lav.esamifinali@regione.sardegna.it](mailto:lav.esamifinali@regione.sardegna.it)

**Oggetto: richiesta costituzione commissione di valutazione**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **\_l\_ sottoscritt** | | | | | |
| Dati identificativi del rappresentante dell’istituto scolastico firmatario della richiesta | Cognome | | Nome | | |
|  | |  | | |
| Codice fiscale | | Natura della carica | | |
|  | |  | | |
| Telefono o cellulare | Indirizzo di posta elettronica | | Sesso  (barrare la relativa casella) | |
|  |  | | M ❑ | F ❑ |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **in nome e per conto dell’istituto scolastico** | | | | |
| Dati identificativi dell’istituto scolastico | Denominazione | | Codice Fiscale | |
|  | |  | |
| Comune | | C.a.p. | Provincia (sigla) |
|  | |  |  |
|  | Frazione | via | | numero civico |
|  |  |  | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **chiede l’attivazione del procedimento di nomina dei componenti della Commissione di valutazione secondo il calendario di seguito descritto** | | | | | | |
| Calendario proposto per lo svolgimento delle attività di valutazione | Attività da svolgere | | | data | sede di svolgimento | |
| insediamento, verifica della documentazione, predisposizione delle prove e stesura del verbale di insediamento | | |  |  | |
|  |  |  |  |  |  |
| prova tecnico professionale | | |  |  | |
|  |  |  |  |  |  |
| colloquio e stesura del verbale chiusura | | |  |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **con riferimento al percorso formativo di seguito descritto** | | | |
| Dati identificativi del percorso formativo di riferimento per le attività di valutazione | Denominazione percorso formativo | Tipologia di finanziamento | |
|  | Pubblico ❑ | Privato ❑ |
| Codice edizione | CUP |
|  |  |
| Sede di Svolgimento | Avviso pubblico di riferimento – |
|  |  |
|  | Codice accreditamento sede | Altro\_\_\_(specificare) |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **a tal fine segnala che le competenze dell’intero profilo professionale da certificare corrispondono al:** | |
| Informazioni relative alla figura professionale oggetto della qualificazione | Repertorio di riferimento |
| Repertorio delle figure professionali di riferimento nazionale per i percorsi di IeFP ❑ |
| Denominazione Figura professionale |
|  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **comunica, inoltre, che la persona di seguito indicata è nominata referente per gli aspetti logistici e organizzativi** | | | | | |
| Dati identificativi del Referente dell’istituto scolastico per gli aspetti logistici e organizzativi | Codice fiscale | | Natura dell’incarico | | |
|  | |  | | |
| Cognome | | Nome | | |
|  | |  | | |
| Telefono o cellulare | Indirizzo di posta elettronica | | Sesso  (barrare la relativa casella) | |
|  |  | | M ❑ | F ❑ |

|  |  |
| --- | --- |
| *Il percorso formativo è stato organizzato secondo la seguente articolazione didattica:* | |
|  | **DENOMINAZIONE DISCIPLINE:** |
|  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *i partecipanti che hanno dimostrato il possesso dei requisiti soggettivi per l’accesso alle verifiche finali per la certificazione del profilo di qualificazione sono di seguito indicati* | | | | | | | | | | |
| elenco candidati **ammessi** alle verifiche finali | n. | Codice fiscale | Cognome | Nome | Sesso (barrare la relativa casella) | | *Data di nascita* | *Comune di nascita* | *% assenza* | *~~Voto ammissione~~* |
| 1 |  |  |  | M ❑ | F ❑ |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| .. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *i partecipanti che non hanno dimostrato il possesso dei requisiti soggettivi per l’accesso alle verifiche finali per la certificazione delle competenze sono di seguito indicati* | | | | | | | | | | |
| elenco candidati **non ammessi** alle verifiche finali | ~~n.~~ | ~~Codice fiscale~~ | ~~Cognome~~ | ~~Nome~~ | ~~Sesso (barrare la relativa casella)~~ | | *~~Data di nascita~~* | *~~Comune di nascita~~* | *~~% assenza~~* | *~~Voto ammissione~~* |
| ~~1~~ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ~~2~~ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ~~3~~ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ~~4~~ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ~~..~~ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *i partecipanti di seguito indicati sono stati dimessi o hanno rinunciato alla conclusione dal percorso formativo* | | | | | | | |
| elenco dimissioni o rinunce | ~~n.~~ | ~~Codice fiscale~~ | ~~Cognome~~ | ~~Nome~~ | ~~Sesso (barrare la relativa casella)~~ | | ~~Data~~ |
| ~~1~~ |  |  |  | ~~M ❑~~ | ~~F ❑~~ |  |
| ~~2~~ |  |  |  |  |  |  |
| ~~3~~ |  |  |  |  |  |  |
| ~~4~~ |  |  |  |  |  |  |
| ~~..~~ |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *i partecipanti di seguito indicati sono subentrati in occasione delle dimissioni o rinunce precedentemente evidenziate* | | | | | | | |
| elenco subentranti | ~~n.~~ | ~~Codice fiscale~~ | ~~Cognome~~ | ~~Nome~~ | ~~Sesso (barrare la relativa casella)~~ | | ~~Data~~ |
| ~~1~~ |  |  |  | ~~M ❑~~ | ~~F ❑~~ |  |
| ~~2~~ |  |  |  | ~~M ❑~~ | ~~F ❑~~ |  |
| ~~3~~ |  |  |  | ~~M ❑~~ | ~~F ❑~~ |  |
| ~~4~~ |  |  |  | ~~M ❑~~ | ~~F ❑~~ |  |
| ~~..~~ |  |  |  | ~~M ❑~~ | ~~F ❑~~ |  |

## Allegato C – Gestione delle criticità

|  |  |
| --- | --- |
| Esplicitare le criticità emerse durante l’organizzazione e realizzazione del percorso formativo |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Esplicitare le azioni intraprese a fronte delle criticità emerse durante l’organizzazione e realizzazione del percorso formativo |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | |  |  | |  |  |  |  | |
| Sottoscrizione della richiesta |  | Luogo | | | Data | | Firma | Firma digitale | | |
|  |  | | |  | |  | Sì❑ | | No❑ |

1. Adattare l’intestazione in funzione delle esigenze di personalizzazione nel rispetto delle regole specifiche per i percorsi in regime di finanziamento pubblico. [↑](#footnote-ref-1)