**Allegato 1s**

**Scheda sintetica corso di formazione Reskilling**

 **Catalogo regionale dell’offerta formativa GOL**

(rev. Gennaio 2025)

**SINTESI**

**A.1 Titolo del percorso formativo**

|  |
| --- |
|  |

**A.2 Area di formazione di riferimento** (*con riferimento alle aree di manifestazione per cui si è stati selezionati con DD 1018 del 12.08.2022 eDCS n. 2781 del 23.12.2024)*

❑1 Efficienza energetica

❑2 Mobilità sostenibile

❑3 Nuove tecnologie della vita

❑4 Nuove tecnologie per il Made in Italy

❑5 Tecnologie innovative per i beni e le attività culturali -Turismo

❑6 Tecnologie della informazione e della comunicazione

**A.3. Inquadramento livello EQF**

|  |
| --- |
|  |

**A.4 Settore economico professionale (SEP)** (*indicare il SEP prevalente)* **con riferimento all’articolazione dell’Atlante del Lavoro e delle Qualificazioni**

|  |
| --- |
|  |

**A.5 Area/aree di attività (ADA) con riferimento all’articolazione dell’Atlante del Lavoro e delle Qualificazioni**

|  |
| --- |
|  |

**A.6 Classificazione ISTAT CP 2011**

|  |
| --- |
|  |

**A.7 Classificazione ISTAT ATECO 2007**

|  |
| --- |
|  |

**A.8 Articolazione del riferimento professionale per Unità di Competenza**

|  |  |
| --- | --- |
| **N.** | **Unità di competenza** |
| 1 | UC - |
| 2 | UC - |
| … | … |

**A.9 Descrizione delle singole Unità di Competenza (U.C.)**

|  |
| --- |
| **Unità di competenze** |
| Titolo UC |  |
| Repertorio e profilo di riferimento | Regione/PA:Profilo: |
| Area di Attività (ADA) |  |
| Descrivere l’Unità di Competenza e indicare il repertorio regionale di riferimento |  |
| Risultato atteso |  |
| Conoscenze minime |  |
| Abilità minime |  |

**A.10 Destinatari del percorso formativo –eventuali requisiti di accesso**

*Indicare puntualmente eventuali requisiti di ammissione dei partecipanti in relazione al titolo di studio e/o ad altre conoscenze/competenze richieste.*

|  |
| --- |
|  |

**A.11 Durata complessiva del percorso** *(distinguere le ore di aula, FAD e tirocinio curriculare)*

|  |
| --- |
|  |

**A.12 Articolazione del percorso formativo**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| N. | Titolo UFC/segmento/tirocinio curriculare | Denominazione UC di riferimento | Durata (ore) | di cui FAD |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  | Totale |  |  |

**A.13 Tipo di attestazione prevista**

❑ATTESTAZIONE DI MESSA IN TRASPARENZADEGLI APPRENDIMENTI

❑QUALIFICAZIONE REGIONALE ex DGR n. 834/2016

❑ABILITAZIONE

❑ALTRO (indicare): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Eventuali Note:

**A.14 Riferimenti del soggetto richiedente l’inserimento della proposta nel Catalogo dell’offerta formativa GOL**

|  |  |
| --- | --- |
| Denominazione e ragione sociale |  |
| Referente  | Cognome e nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Tel. EmailIndirizzo PEC (del soggetto richiedente in cui ricevere eventuali comunicazioni da parte di ARPAL Umbria) |

**in partenariato con** (compilare se necessario)

|  |  |
| --- | --- |
| Denominazione e ragione sociale |  |
| Referente | Cognome e nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Tel. EmailPEC |

**A.15 Sedi di svolgimento del percorso** (fare riferimento esclusivamente alle sedi riconosciute in esito agli Avvisi ex DGR n. 627/2022 e DCS n. 2130/2024)

|  |  |
| --- | --- |
| N. sede |  |
| Indirizzo |  |

|  |  |
| --- | --- |
| N. sede |  |
| Indirizzo |  |

|  |  |
| --- | --- |
| N. sede |  |
| Indirizzo |  |

(ripetere se necessario)