**Allegato 2s**

**Scheda sintetica corso di formazione Upskilling**

**Catalogo regionale dell’offerta formativa GOL**

(rev. Gennaio 2025)

SINTESI

* 1. **Titolo del percorso formativo**

|  |
| --- |
|  |

* 1. **Area di formazione di riferimento**
* 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
  1. **Inquadramento livello EQF**

|  |
| --- |
|  |

* 1. **Settore economico professionale (SEP) (fare riferimento al SEP prevalente) con riferimento all’articolazione dell’Atlante del Lavoro e delle Qualificazioni**

|  |
| --- |
|  |

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

|  |
| --- |
|  |

* 1. **Classificazione ISTAT CP 2011**

|  |
| --- |
|  |

* 1. **Classificazione ISTAT ATECO 2007**

|  |
| --- |
|  |

* 1. **Articolazione del riferimento professionale per Unità di Competenza**

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

* 1. **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 |  |

* 1. **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.*

|  |
| --- |
|  |

* 1. **Durata complessiva del percorso** (distinguere le ore di aula, FAD)

|  |
| --- |
|  |

* 1. **Articolazione del percorso formativo**

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

* 1. **Tipo di attestazione prevista**
* ATTESTAZIONE DI MESSA IN TRASPARENZADEGLI APPRENDIMENTI
* ABILITAZIONE
* ALTRO (indicare): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Eventuali Note: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  1. **Riferimenti del soggetto richiedente l’inserimento della proposta nel Catalogo dell’offerta formativa GOL**

|  |  |
| --- | --- |
| Denominazione e ragione sociale |  |
| Referente | Cognome e nome  Tel. Email  Indirizzo 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.  Email  PEC |

* 1. **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*)