**Allegato 7 – Scheda sintetica di presentazione dei percorsi formativi Upskilling** **ai fini dell’inserimento nel Catalogo regionale dell’offerta formativa GOL**

SINTESI

* 1. **Tipologia di Percorso di riferimento nell’ambito del Programma GOL:**
* UPSKILLING
	1. **Area di formazione di riferimento** (\*con riferimento alle aree di manifestazione per cui si è stati selezionati)
* 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. **Titolo del percorso formativo**

A.4. Inquadramento livello EQF

* 1. **Settore economico professionale (SEP)** (*fare riferimento al SEP prevalente)* **con riferimento all’articolazione dell’Atlante del Lavoro e delle Qualificazioni**
	2. **Area/aree di attività (ADA) con riferimento all’articolazione dell’Atlante del Lavoro e delle Qualificazioni**
	3. **Classificazione ISTAT CP 2011**
	4. **Classificazione ISTAT ATECO 2007**
	5. **Articolazione del riferimento professionale per Unità di Competenza**

|  |  |
| --- | --- |
| **Macroprocesso** | **Unità di competenze** |
|  | UC-. |
| UC-. |
| UC-. |
|  | UC |
| UC |
| UC- |

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Macroprocesso** | **Unità di competenze** |
| Titolo UC |  |
| Macroprocesso di riferimento |  |
| Descrivere l’Unità di Competenza e indicare il repertorio regionale diriferimento |  |
| 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)*
	2. **Articolazione del percorso formativo**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| N. | Titolo UFC/segmento | DenominazioneUC 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. 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. |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Email |

**A.19 Sedi di svolgimento del percorso** (fare riferimento esclusivamente alle sedi indicate nelle manifestazioni d’interesse in risposta all’Avviso ex DGR 627/2022)

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

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

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

(ripetere se necessario)