

## ALLEGATO D1<sup>1</sup>

### Formulario di presentazione dei progetti

**INTERVENTO SRH 03 “Formazione degli imprenditori agricoli, degli addetti alle imprese operanti nei settori agricoltura, zootecnia, industrie alimentari, e degli altri soggetti privati e pubblici funzionali allo sviluppo delle aree rurali”.**

Denominazione Organismo Formativo \_\_\_\_\_,  
sede legale in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) alla (via/piazza)  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ CF  
\_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_ iscrizione camera  
di commercio n. \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ REA \_\_\_\_\_  
Rif. N. accreditamento regionale \_\_\_\_\_

presente nell'elenco degli Organismi di Formazione Qualificati ai fini dell'attuazione degli interventi SRH 03 di cui al DRD 286/24 e smi per le seguenti macroaree \_\_\_\_\_

Titolare o legale rappresentante \_\_\_\_\_ nato a  
\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ residente a  
\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) in \_\_\_\_\_ n.  
\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_ email  
\_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_

<b><u>MACROAREA DI INTERVENTO</u></b> (indicare la macroarea per la quale si concorre)	<input type="checkbox"/> a) zootecnia e produzioni di origine animale <input type="checkbox"/> b) ortoflorofrutticoltura <input type="checkbox"/> c) cerealicoltura e colture industriali <input type="checkbox"/> d) colture mediterranee	
<b><u>COSTO INTERVENTO</u></b>	Importo in € = (CORSO 1+ CORSO 2 + CORSO 3+ ECC)	
<b>Scheda riepilogativa 1</b>		
<b>CORSO N° 1</b>	<u>CODICE CORSO</u>	(inserire codice corso)
	<u>TITOLO CORSO (rif scheda catalogo all.B)</u>	(inserire titolo del corso)
	SEDE	(Inserire la sede di svolgimento del corso e specificare l'aula dove sarà realizzato il corso, il piano ed ogni informazione utile, in coerenza con le sedi indicate ai sensi del DRD 973/24)

<sup>1</sup> Ogni Formulario di presentazione dei progetti (D1) può comprendere più corsi ma tutti devono afferire alla stessa macroarea d'intervento a pena d'esclusione.

	RESP. CORSO/TUTOR		(Inserire cognome/ nome del responsabile del corso)	
	PERIODO DI SVOLGIMENTO	IL CORSO VA REALIZZATO ENTRO 6 MESI DAL DICA.		
	DURATA CORSO	<i>n. ore</i>	ORE AGGIUNTIVE <sup>2</sup>	<i>Inserire le eventuali ore previste aggiuntive come da progetto presentato</i>
	NUMERO ALUNNI	<i>numero</i>	COSTO CORSO (calcolato in UCS) <sup>3</sup>	<i>importo</i>
	Ore teoria in aula	<i>Ore pratica in aula</i>	Ore FAD (max 50% Teoria)	<i>Ore visite/viaggi</i>
	<i>n.</i>	<i>n.</i>	<i>n.</i>	<i>n.</i>
<u>Scheda riepilogativa n.<sup>4</sup></u>				

<sup>2</sup> Le ore aggiuntive non sono computabili ai fini del calcolo del costo del corso

<sup>3</sup> Costo corso = cfr allegato I

<sup>4</sup> Inserire un numero di schede riepilogative corsi pari al numero di corsi presenti nell'istanza di partecipazione

### OFFERTA DIDATTICA DI DETTAGLIO<sup>5</sup>

Corso N \_\_\_\_\_

TITOLO CORSO \_\_\_\_\_

SEDE \_\_\_\_\_

RESPONSABILE \_\_\_\_\_

#### DESCRIZIONE E CONTENUTI DEL CORSO

*Descrivere la logica alla base del corso, gli obiettivi che si intende raggiungere e i contenuti che saranno affrontati.*

#### METODOLOGIA DIDATTICA

*Descrivere la metodologia didattica che sarà utilizzata durante la realizzazione del corso specificando se si tratta di lezioni svolte :*

- *IN AULA: teoria e pratica (esercitazioni, casi studio, lavori di gruppo, laboratori)*
- *FORMAZIONE SVOLTA IN MODALITA' FAD*
- *FUORI AULA (visite e viaggi studio in realtà rappresentative con riferimento alla tematica del corso).*

---

<sup>5</sup> La sezione offerta didattica di dettaglio deve essere ripetuta per ogni corso per il quale si chiede il finanziamento.

### STRUMENTI DI VALUTAZIONE E GRADIMENTO

*Allegare alla presente offerta didattica di dettaglio i seguenti strumenti di valutazione e gradimento utilizzati durante il corso specificando la/le lezione/i in cui verranno somministrati:*

- *Questionario di valutazione inizio corso*
- *Questionario di valutazione intermedio*
- *Questionario di valutazione finale*
- *Questionario di gradimento fine corso*

### ELENCO PERSONALE

*Inserire i nomi del personale impegnato (COORDINATORE RESPONSABILE, TUTOR ECC.)*

NOME E COGNOME	CF	RUOLO
<i>es. Mario Rossi</i>	<i>RSSMRC.....</i>	<i>COORDINATORE</i>

### ELENCO DOCENTI

*Inserire i nomi dei docenti utilizzati nel corso con indicazione del modulo in cui intervengono e delle ore impegnate<sup>6</sup>*

DOCENTE (NOME E COGNOME)	CF	Modulo	n. ore
<i>es. Mario Rossi</i>	<i>RSSMRC .....</i>	<i>Concimazione</i>	<i>3</i>

<sup>6</sup> Inserire esclusivamente i docenti indicati e valutati ai sensi del DRD 973/24.

ORGANIZZAZIONE DELLE LEZIONI					
MODULO 1 _____					
N.° Lezione	Argomento	Lezioni in aula/ FAD / Visite-viaggi	n. ore	docente	Sede/Indirizzo piattaforma
1					
2					
3					
4					
5					
6					
<b>TOTALE ORE</b>					
MODULO 2 _____					
N.° Lezione	Argomento	Lezioni in aula/ FAD / Visite-viaggi	n. ore	docente	Sede/Indirizzo piattaforma
1					
2					
3					
4					
5					
6					
<b>TOTALE ORE</b>					

(Inserire tante tabelle quanti sono i moduli previsti)

RIEPILOGO DELLE LEZIONI				
MODULO	ORE AULA	ORE FAD <sup>7</sup>	ORE VISITE/VIAGGI	TOT. ORE
1	... ....	..... .....		
2	... ....	..... .....		
.....	... ....	..... .....		
totale	... ....	..... .....		

<sup>7</sup> le ore di FAD, se previste, a pena di esclusione possono essere al massimo 50% del totale delle ore di teoria

ORE AGGIUNTIVE DELLE LEZIONI (eventuali)					
N.° Lezione	Argomento	Lezioni in aula/ FAD /Visite-viaggi	n. ore	docente	Sede (eventuale)
1					
2					
3					
4					
5					
6					
<b>TOTALE ORE</b>	=		XXXXXX		

PRESENZA PER LE ATTIVITÀ DI FORMAZIONE DI UNA PIATTAFORMA E-LEARNING		
<b>Indirizzo Piattaforma:</b>	<b>Credenziali di Accesso:</b>	<b>Descrivere tipo, modalità ed utilizzo della piattaforma e learning. Descrivere i servizi aggiuntivi alle ore di formazione previste e i canali di interscambio che si intendono erogare</b>
	<b>USER:</b> _____  <b>Password:</b> _____	

SUPPORTI DIDATTICI <sup>8</sup>		
Descrizione dei supporti	TIPOLOGIA DI SUPPORTO (indicare con una x la tipologia di supporto)	
	Testo specialistico/pubblicazione	Slide elaborate ad hoc Cartaceo

VISITE/VIAGGI STUDIO
<p>Descrivere per ogni visita prevista:</p> <p>PERIODO DELLA VISITA/VIAGGIO:</p> <p>DESTINAZIONE:</p> <p>SEDE/I SVOLGIMENTO DELLE ATTIVITÀ:</p> <p>FINALITÀ/OBIETTIVI:</p> <p>CONTENUTI DELLA VISITA/VIAGGIO:</p>

ELENCO DEI PARTECIPANTI							
<i>N.</i>	<i>Nome</i>	<i>Cognome</i>	<i>Data di nascita</i>	<i>Comune</i> <i>residenza</i>	<i>di</i>	<i>Qualifica</i>	<i>Codice</i> <i>Fiscale/CUAA</i>
<b>1</b>							
<b>2</b>							
<b>3</b>							
<b>4</b>							
<b>5</b>							
<b>6</b>							
<b>7</b>							
<b>8</b>							
<b>9</b>							
<b>10</b>							
<b>11</b>							
<b>12</b>							
<b>13</b>							
<b>14</b>							
<b>15</b>							
<b>16</b>							
<b>17</b>							
<b>18</b>							
<b>19</b>							
<b>20</b>							



**PROSPETTO FINANZIARIO DEL CORSO FORMATIVO**

*Compilare il prospetto finanziario come da esempi di seguito riportati*

CORSO	A) Ore di lezione in presenza**	UCS ora corso in presenza	B) Ore di lezione in FAD**	UCS ora corso in FAD	C) Somma delle ore di frequenza in presenza di tutti gli allievi che hanno superato 80% di frequenza	UCS ora allievo in presenza	D) Somma delle ore di frequenza in FAD di tutti gli allievi che hanno superato 80% di frequenza	UCS ora allievo in FAD	COSTO TOTALE ATTIVITA
Corso xxx		217,68		208,64		1,48		1,43	(A x €217,68) + (B x €208,64) +(C x €1,48) + (D x €1,43)
TOTALE									

Il sottoscritto dichiara di essere informato/a, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali), così come modificato dal D.Lgs. 101/2018 e del Regolamento 2016/679/UE del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27/04/2018 - entrato in vigore in tutti gli Stati membri il 25 maggio 2018, che i dati personali raccolti saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e di aver preso visione dell' "Informativa per il trattamento dei dati personali" disponibile sul sito web:

[http://www.agricoltura.regione.campania.it/CSR\\_2023-2027/CSR-23-27.html](http://www.agricoltura.regione.campania.it/CSR_2023-2027/CSR-23-27.html)

Data, Luogo

IL RICHIEDENTE (TIMBRO)

Si allega Fotocopia documento di riconoscimento in corso di validità