

ASSESSORADU DE SU TRABALLU, FORMATZIONE PROFESSIONALE, COOPERATZIONE E SEGURÀNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DEL LAVORO, FORMAZIONE PROFESSIONALE, COOPERAZIONE E SICUREZZA SOCIALE

Allegato A - VERBALE VISITA ISPETTIVA IN ITINERE

Il/i sottoscritto/i incaricato/i della visita

.....
.....
.....

In data ore:

Presso la sede

Alla presenza del legale rappresentante del Beneficiario e/o di un suo delegato nella persona di

.....

hanno redatto il seguente verbale a conclusione della visita in itinere delle attività del Progetto:

.....

Codice Locale di Progetto (CLP):

Codice Unico di Progetto (CUP):

Obiettivo Specifico del POR FSE Sardegna 2014/2020

Azione/i del POR FSE Sardegna 2014/2020:

Con il seguente esito:

NON SONO STATE RILEVATE DIFFORMITA'	
-------------------------------------	--

SONO STATE RILEVATE DIFFORMITA'	
- Formali (comunicazione dell'avvenuta regolarizzazione sarà inoltrata alla RAS da parte del Titolare di Progetto entro il)	
.....	
.....	
.....	
- Sostanziali	
.....	
.....	

ASSESSORADU DE SU TRABALLU, FORMATZIONE PROFESSIONALE, COOPERATZIONE E SEGURÀNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DEL LAVORO, FORMAZIONE PROFESSIONALE, COOPERAZIONE E SICUREZZA SOCIALE

CONSIDERAZIONI DEL TITOLARE DI PROGETTO

.....

.....

.....

Documentazione integrativa richiesta, da inviare entro e non oltre 5 giorni dalla data della verifica:

—

Allegati:

—

Sede e data

		Timbro e Firma
ISPETTORE		
ISPETTORE		
Legale rappresentante soggetto attuatore		
Altri		

ASSESSORADU DE SU TRABALLU, FORMATZIONE PROFESSIONALE, COOPERATZIONE E SEGURÀNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DEL LAVORO, FORMAZIONE PROFESSIONALE, COOPERAZIONE E SICUREZZA SOCIALE

Allegato B - CHECK-LIST VISITA ISPETTIVA IN ITINERE

Codice Locale di Progetto (CLP):

Codice Unico di Progetto (CUP):

Titolo Progetto:

ELEMENTI E DOCUMENTAZIONE ESAMINATI	SI	NO	N/A
1) Locali e attrezzature			
- Locali utilizzati e loro corrispondenza con quelli indicati in Progetto			
- Attrezzature utilizzate e loro corrispondenza con quelle previste per la realizzazione del Progetto			
2) Risorse professionali			
- Elenco e ruolo del personale docente coinvolto nel progetto (docente/codocente/coordinatore/tutor)			
- Elenco e ruolo del personale ATA non docente (amministrazione/segreteria/direttore/altro)			
- Affidamenti di incarico a personale esterno			
3) Registro Didattico e di presenza dei docenti e degli allievi:			
- Regolare vidimazione della RAS;			
- Firma degli allievi, ovvero sbarrati gli spazi senza firma o con dicitura assente			
- Presenza degli allievi e verifica con quanto previsto nel progetto			
- Firma dei docenti			
- Regolare indicazione dell'orario delle lezioni			
- Regolare visto del responsabile del corso/o tutor			
- Descrizione attività giornaliera/argomentazioni trattate/esercitazioni eseguite			
4) Materiale didattico in dotazione individuale			
- Corrispondenza con quello previsto in progetto			
- Effettiva distribuzione ai singoli destinatari			
- Per Formazione a distanza: Corrispondenza di attrezzature e materiali con quelli previsti nel Progetto e presenza registri, report, ecc.			
5) Materiale relativo alla pubblicizzazione dell'operazione			
- Rispetto della normativa vigente			
6) Tenuta del fascicolo			
- Archiviazione appropriata			
7) Requisiti d'accesso			
- Corrispondenza dell'utenza rispetto ai criteri di selezione del bando			

ASSESSORADU DE SU TRABALLU, FORMATZIONE PROFESSIONALE, COOPERATZIONE E SEGURÀNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DEL LAVORO, FORMAZIONE PROFESSIONALE, COOPERAZIONE E SICUREZZA SOCIALE

NOTE:

- Descrizione stato delle attività (ore teoria e pratica, stage, altro) e se corrispondono al programma delle attività (es. Programma didattico e calendario):

.....
.....
.....

- Descrizione dello stato degli impegni, ovvero verifica della esistenza e consistenza, in relazione allo stato di avanzamento delle attività, degli affidamenti di incarico e/o eventuali altre tipologie contrattuali e di acquisizione di beni/servizi adottate.

.....
.....
.....

- Elenco difformità riscontrate:

.....
.....
.....

- Valutazioni sugli esiti della visita

.....
.....
.....

- Suggerimenti proposti

.....
.....
.....

Data

		Timbro e Firma
ISPETTORE		
ISPETTORE		
Legale rappresentante soggetto attuatore		
Altri		

ASSESSORADU DE SU TRABALLU, FORMATZIONE PROFESSIONALE, COOPERATZIONE E SEGURÀNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DEL LAVORO, FORMAZIONE PROFESSIONALE, COOPERAZIONE E SICUREZZA SOCIALE

Allegato C – QUESTIONARIO SUL GRADO DI SODDISFAZIONE DELL'UTENZA

Codice Locale di Progetto (CLP):

Codice Unico di Progetto (CUP):

Titolo Progetto:

1) E' soddisfatto della parte di corso finora frequentata?	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> in parte <input type="checkbox"/> no
--	---

2) Fino ad oggi è stato rispettato il calendario delle lezioni che inizialmente le era stato sottoposto?	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> in parte <input type="checkbox"/> no
--	---

3) Conosce il Coordinatore del corso?	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
Come si chiama?	Sig _____

4) Il tutor del corso è?	Sig _____
E' presente durante le lezioni?	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> qualche volta <input type="checkbox"/> no

5) Il docente della lezione in corso è	Sig _____
--	-----------

6) Quali sono le tematiche in corso di trattazione per la lezione odierna?
--	-------------------------

7) Barrare gli aspetti positivi e negativi dell'organizzazione del corso		
POSITIVO	ASPETTI	NEGATIVO
	Sede	
	Attrezzature	
	Materiali Didattici	
	Organizzazione della formazione	
	Coordinamento	
	Docenti	

ASSESSORADU DE SU TRABALLU, FORMATZIONE PROFESSIONALE, COOPERATZIONE E SEGURÀNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DEL LAVORO, FORMAZIONE PROFESSIONALE, COOPERAZIONE E SICUREZZA SOCIALE

In caso di risposte negative indicare le motivazioni

.....

.....

.....

8) Come giudica i contenuti formativi		PER NIENTE	POCO	ABBASTANZA	MOLTO
	ADEGUATI				
	COMPENSIBILI				
	EFFETIVAMENTE UTILI				

9) Vuole aggiungere un commento?	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
----------------------------------	---

DATA _____