

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 ed assimilato (docente/codocente/coordinatore/tutor)			
- Elenco e ruolo del personale 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 e/o del tutor			
- Descrizione attività giornaliere/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) 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

INCARICATO/I

Firma

ASSESSORADU DE SU TRABALLU, FORMATZIONE PROFESSIONALE, COOPERATZIONE E SEGURANTZIA 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) È 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
---------------------------------------	--

4) IL TUTOR DEL CORSO E'	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 E'	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

.....

.....

.....

		PER NIENTE	POCO	ABBASTA NZA	MOLTO
8) COME GIUDICA I CONTENUTI FORMATIVI	ADEGUATI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	COMPRENSIBILI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	EFFETTIVAMENTE UTILI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DATA _____