REGIONE SICILIANA

Assessorato dell'istruzione e della formazione professionale

Dipartimento dell'istruzione, dell'Università e del Diritto allo studio

Programma Fondo Sociale Europeo Plus (FSE+) 2021- 2027

Obiettivo di Policy 4 "Un'Europa più sociale e inclusiva"

Regolamento (UE) n. 2021/1060

Regolamento (UE) n. 2021/1057

Priorità 4 – "Giovani (occupazione giovanile)'"

Obiettivo specifico "Promuovere la parità di accesso e di completamento di un'istruzione e una formazione inclusive e di qualità, in particolare per i gruppi svantaggiati, dall'educazione e cura della prima infanzia, attraverso l'istruzione e la formazione generale e professionale, fino al livello terziario e all'istruzione e all'apprendimento degli adulti, anche agevolando la mobilità ai fini dell'apprendimento per tutti e l'accessibilità per le persone con disabilità." (ESO 4.6)

Codice settore intervento - 149. Sostegno all'istruzione primaria e secondaria (infrastrutture escluse)

Azione "Istruzione e formazione professionale (IeFP)"

Avviso n. _38_/2026

Avviso pubblico per la realizzazione di percorsi di Istruzione e Formazione professionale (IeFP) di IV annualità finalizzati al conseguimento del Diploma professionale – a.f. 2026/2027

Allegato 4
Formulario progettazione esecutiva
ID Istanza n. 0 (automatico da SI)

FAC SIMILE

Regione Siciliana
Dipartimento dell'Istruzione,
dell'Università e del Diritto allo studio
Viale Regione Siciliana, 33 – 90145 – Palermo (PA)

Oggetto: Avviso pubblico per la realizzazione di percorsi di Istruzione e Formazione professionale (IeFP) di IV annualità finalizzati al conseguimento del Diploma professionale – a.f. 2026/2027. Presentazione progettazione esecutiva Id Corso _____ (selezionabile da menù a tendina su SI)

Il/La sottoscritto/a _____ **(automatico da SI)** nato/a a _____**(automatico da SI)** provincia ___ **(automatico da SI)** il _____ **(automatico da SI)** Codice Fiscale _____ **(automatico da SI)** residente in _____ **(automatico da SI)** provincia _____ **(automatico da SI)** in via/piazza _____ **(automatico da SI)** n. ___ **(automatico da SI)** CAP **(automatico da SI),** in qualità di _____ **(automatico da SI),** periodo di rappresentanza dal___ **(automatico da SI)** al ____ **(automatico da SI)** dell'Ente di formazione _____ **(automatico da SI)** Codice Fiscale _____ **(automatico da SI)** P. IVA **(automatico da SI) ,** codice accreditamento CIR___ **(automatico da SI),** con sede in _____ **(automatico da SI)** provincia _____ **(automatico da SI)** via/piazza _____ **(automatico da SI)** n. _____ **(automatico da SI)** CAP _____ **(automatico da SI)** REA **(automatico da SI)** tel. _____ **(automatico da SI)** fax. _____ **(automatico da SI)** e-mail _____ **(automatico da SI)** PEC _____ **(automatico da SI)**
con riferimento all'Avviso n.__ / ____ PR FSE+ Sicilia 2021/2027 **(automatico da SI)** per la per la realizzazione di percorsi di Istruzione e Formazione professionale (IeFP) di IV annualità finalizzati al conseguimento del Diploma professionale – a.f. 2026/2027 approvato con DDG n. ____ **(automatico da SI)** del **__/__/____ (automatico da SI),** specificatamente a quanto previsto dagli articoli 7 – 8 - 9 dello stesso, consapevole che le risorse finanziarie rese disponibili con il suddetto Avviso saranno erogate a sportello attraverso la procedura prevista nello stesso articolo 9, nel limite del numero di corsi previsto dall'Avviso,
presenta la progettazione esecutiva di seguito illustrata relativa al seguente identificativo corso tra quelli ammessi a Catalogo dell'offerta formativa IeFP IV annualità finalizzati al conseguimento del Diploma professionale – a.f. 2026/2027**.**

_____
(Identificativo corso formativo selezionabile da SI tra quelli ammessi a catalogo per l'Ente)

FAC SIMILE

<u>Sezione 1</u> – INFORMAZIONI DEL SOGGETTO PROPONENETE
<u>Sezione 2</u> – DATI DEL PERCORSO FORMATIVO
<u>Sezione 3</u> - STRUTTURA DELL'INTERVENTO
<u>Sezione 4</u> - ELEMENTI DI QUALIFICAZIONE DELL'INTERVENTO
<u>Sezione 5</u> – PIANO FINANZIARIO

PROGETTAZIONE ESECUTIVA

SEZIONE 1 – INFORMAZIONI DEL SOGGETTO PROPONENTE

1.1. SOGGETTO PROPONENTE	Ragione sociale/denominazione Ente Codice fiscale Partita IVA	**(campi non editabili - acquisiti in automatico da SI)**
1.2 SEDE LEGALE	Indirizzo Comune Provincia CAP Tel. Indirizzo mail PEC	**(campi non editabili - acquisiti in automatico da SI)**
1.3 CONTATTI	Tel. Indirizzo mail PEC	**(campi non editabili - acquisiti in automatico da SI)**
1.4 RESPONSABILE DEL PROGETTO (REO)	Cognome Nome Codice fiscale Indirizzo mail	**(campi obbligatori editabili)**
1.5 DIRETTORE	Cognome Nome Codice fiscale Indirizzo mail	**(campi obbligatori editabili)**
1.6 PROGETTISTA	Cognome Nome Codice fiscale Indirizzo mail	**(campi obbligatori editabili)**
1.6 COORDINATE BANCARIE DEDICATE	Denominazione istituto bancario Intestatario del conto Codice IBAN	**(campi obbligatori editabili)**
1.7 ENTE PREVIDENZIALE E ASSICURATIVO	INPS sede di _____ - Matr. n. _____ INAIL sede di _____ - Codice ditta n. _____ - PAT INAIL _____	**(campi obbligatori editabili)**

FAC SIMILE

SEZIONE 2 – DATI DEL PERCORSO FORMATIVO

2.1 ID Corso **(campo non editabile acquisito in automatico da SI)**

2.2 Linea di intervento: **(campo non editabile acquisito in automatico da SI)**

2.3 Tipologia classe: **(campo non editabile acquisito in automatico da SI)**

2.4 Figura/e professionale/i (con relativo indirizzo) /Diploma professionale a cui si riferisce il percorso IeFP: **(campo non editabile acquisito in automatico da SI)**

2.5 Anno scolastico formativo: **Quarta annualità – a.f. 2026/2027**

2.6 Durata totale dell'intervento: **1056** ore

2.7 Data prevista avvio **(campo editabile)** Data prevista conclusione **(campo editabile) Durata max 12 mesi (10 mesi e 2 mesi per la rendicontazione finale)**

2.8 Modalità di realizzazione (Sistema ordinario / Sistema duale) **(campo non editabile acquisito in automatico da SI)**

2.9 Sezione: **(campo non editabile acquisito in automatico da SI)**

2.10 Sede di erogazione del corso Città **(campo non editabile acquisito in automatico da SI)** Provincia **(campo non editabile acquisito in automatico da SI)** CAP **(campo non editabile acquisito in automatico da SI)**, Via **(campo non editabile acquisito in automatico da SI)** n. **(campo non editabile acquisito in automatico da SI)**

Accreditamento sede: Sede accreditata ai sensi del D.P.R n. 25/2015 Macro-tipologia A: **(campo non editabile acquisito in automatico da SI)**

N. totale Aule didattiche presenti nella sede: **(campo non editabile acquisito in automatico da SI)**

N. totale laboratori presenti nella sede: **(campo non editabile acquisito in automatico da SI)**

N. corsi che saranno attivati per la prima annualità 2026/2027: **(campo non editabile acquisito in automatico da SI)**

N. corsi che saranno attivati per la seconda annualità 2026/2027: **(campo non editabile acquisito in automatico da SI)**

N. corsi che saranno attivati per la terza annualità 2026/2027: **(campo non editabile acquisito in automatico da SI)**

N. corsi che saranno attivati per la quarta annualità 2026/2027: **(campo non editabile acquisito in automatico da SI)**

Elenco Laboratori presenti nella sede: **(campo non editabile acquisito in automatico da SI)**

2.11 Comune Totalmente Montano-Isole minori-Aree interne SNAI: **SI/NO**

2.12 Presenza allievo/i con disabilità: **SI/NO**

FAC SIMILE

SEZIONE 3: STRUTTURA DELL'INTERVENTO

3.1 Elenco allievi

N.	Cognome e Nome	Luogo e data di nascita	Codice Fiscale	Cognome e Nome Genitore/ Tutore / Affidatario	CF Genitore/ Tutore / Affidatario (se minore)	Qualifica triennale di provenienza	Data conseguimento qualifica	Ente / scuola conseguimento qualifica	Ente/Scuola scelta in fase di iscrizione (gennaio / giugno 26) a.s.f. 2026/2027	Ente / scuola Subordine 1	Ente / scuola Subordine 2
	NON COMPILATO	NON COMPILATO	NON COMPILATO	NON COMPILATO	NON COMPILATO	NON COMPILATO	NON COMPILATO	NON COMPILATO	NON COMPILATO	NON COMPILATO	NON COMPILATO

Numero Totale allievi – Quarta annualità 2026/2027 **NON COMPILATO** (n. Maschi **NON COMPILATO**; n. Femmine **NON COMPILATO**)
Di cui n. Allievi disabili **NON COMPILATO**
Di cui n. Allievi in Apprendistato **NON COMPILATO**

3.2 Quadro orario riepilogativo percorso (Il monte ore non comprende le ore per esame finale)
Quadro orario del percorso: SISTEMA ORDINARIO / SISTEMA DUALE

Quarta annualità – a.s.f. 2026/2027
Semplice

Area Formativa	N. Ore
Area competenze di base	**NON COMPILATO**
Area competenze tecnico-professionali (Moduli area di indirizzo)	**NON COMPILATO**
Area competenze tecnico-professionali (Formazione sul lavoro) **STAGE - FSL (EX PCTO) / ALTERNANZA RAFFORZATA / FORMAZIONE INTERNA APPRENDISTATO**	**NON COMPILATO**
TOTALE ORE PERCORSO	1056

Articolata

Area Formativa	N. Ore
Area competenze di base	**NON COMPILATO**
Area competenze tecnico-professionali (Moduli area di indirizzo) Figura/Indirizzo 1	**NON COMPILATO**

FAC SIMILE

Area competenze tecnico-professionali (Moduli area di indirizzo) Figura/Indirizzo 2	**NON COMPILATO**
Area competenze tecnico-professionali (Formazione sul lavoro) **STAGE / FSL (EX PCTO) / ALTERNANZA RAFFORZATA / FORMAZIONE INTERNA APPRENDISTATO**	**NON COMPILATO**
TOTALE ORE PERCORSO Figura/Indirizzo 1	1056
TOTALE ORE PERCORSO Figura/Indirizzo 2	1056

3.3 Dettaglio Articolazione del percorso e personale docente

Quarta annualità – a.s.f. 2026/2027

Area Formativa	Competenza	Macro Competenza CSR 155/2019	Asse culturale DDG 1277/2021	Modulo	Ore	Modulo Obbligatorio	Docente (Cognome - Nome - CF - Anni di esperienza)	Titolo di studio - Tipologia docente (Interno / Esterno)
(selezione da Elenco SI)	**(selezione da Elenco SI)**	**(automatico da Elenco SI)**	**(automatico da Elenco SI)**	NON COMPILATO	NON COMPILATO	SI/NO **(automatico da SI)**	NON COMPILATO	NON COMPILATO

Competenze Base

1. Asse Linguaggi - N. Competenze **NON COMPILATO** - N. Moduli **NON COMPILATO** – N. ore **NON COMPILATO** (di cui N. moduli obbligatori **NON COMPILATO** – N. ore **NON COMPILATO**)
2. Asse Matematico - N. Competenze **NON COMPILATO** - N. Moduli **NON COMPILATO** – N. ore **NON COMPILATO** (di cui N. moduli obbligatori **NON COMPILATO** – N. ore **NON COMPILATO**)
3. Asse Scientifico - tecnologico - N. Competenze **NON COMPILATO** - N. Moduli **NON COMPILATO** – N. ore **NON COMPILATO** (di cui N. moduli obbligatori **NON COMPILATO** – N. ore **NON COMPILATO)**
4. Asse Storico – sociale, cittadinanza e geografia - N. Competenze **NON COMPILATO** - N. Moduli **NON COMPILATO** – N. ore **NON COMPILATO** (di cui N. moduli obbligatori **NON COMPILATO** – N. ore **NON COMPILATO**)

Totale N. competenze **NON COMPILATO** - N. Moduli **NON COMPILATO** – N. ore **NON COMPILATO** (di cui N. moduli obbligatori **NON COMPILATO** – N. ore **NON COMPILATO**)

Competenze Tecnico professionali

1. Competenze comuni agli indirizzi (se previste per la Figura) e Competenze connotative Figura – Indirizzo 1 - N. Competenze **NON COMPILATO** - N. Moduli **NON COMPILATO** – N. ore **NON COMPILATO** (di cui N. moduli obbligatori **NON COMPILATO** – N. ore **NON COMPILATO**)
   Competenze comuni agli indirizzi (se previste per la Figura) e Competenze connotative Figura – Indirizzo 2 - N. Competenze **NON COMPILATO** - N. Moduli **NON COMPILATO** – N. ore **NON COMPILATO** (di cui N. moduli obbligatori **NON COMPILATO** – N. ore **NON COMPILATO**)

FAC SIMILE

2. Formazione sul lavoro (STAGE - FSL (EX PCTO) / ALTERNANZA RAFFORZATA / FORMAZIONE INTERNA APPRENDISTATO) – N. ore **NON COMPILATO**

N. Totale Competenze **NON COMPILATO -** N. Totale Moduli **NON COMPILATO -** N. Totale Ore **NON COMPILATO**

3.4 Risorse umane coinvolte

Docente di sostegno

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Interno / esterno	Titolo di studio	Anni esperienza
NON COMPILATO	NON COMPILATO	NON COMPILATO	NON COMPILATO	NON COMPILATO	NON COMPILATO

Tutor

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Interno / esterno	Titolo di studio	Anni esperienza
NON COMPILATO	NON COMPILATO	NON COMPILATO	NON COMPILATO	NON COMPILATO	NON COMPILATO

Impegno Tutor

Impegno Tutor formativo	Impegno Tutor formativo Aula (Min. 30%) ore	Impegno Tutor formativo Stage - FSL (EX PCTO) / Alternanza rafforzata / Apprendistato (100%) ore	Totale impegno Tutor formativo ore
Prima annualità	NON COMPILATO		NON COMPILATO
Seconda annualità	NON COMPILATO	**(automatico da SI)**	NON COMPILATO
Terza annualità	NON COMPILATO	**(automatico da SI)**	NON COMPILATO

SEZIONE 4: ELEMENTI DI QUALIFICAZIONE DELL'INTERVENTO

4.1 *Coerenza e qualità progettuale (qualità, coerenza esterna e interna)*

Attività extracurriculari per il perseguimento degli obiettivi di policy, dei principi orizzontali e delle tematiche secondarie FSE+

N.	Attività extracurriculari accessorie (descrizione e finalità)	Durata in ore	Attestazione in esito
1	Attività extracurriculari a supporto della sensibilizzazione al rispetto della figura femminile in chiave preventiva	NON COMPILATO	Registro / Attestato di partecipazione con evidenza delle ore
2	Attività extracurriculari a supporto della sensibilizzazione al corretto utilizzo dei social media in chiave preventiva dei fenomeni di bullismo e cyberbullismo	NON COMPILATO	Registro / Attestato di partecipazione con evidenza delle ore

FACSIMILE

Elementi di innovazione realizzati con attività extracurriculari aggiuntive accessorie volte all'innalzamento delle competenze degli allievi e della qualità del corso. Almeno una delle 3 Attività proposte

N.	Attività extracurriculare accessoria (descrizione e finalità)	Durata in ore	Attestazione in esito
1	NON COMPILATO 1. Attività formative extra-curriculari specialistiche per il rafforzamento delle competenze di settore 2. Attività formative extra-curriculari per il rafforzamento delle competenze linguistiche 3. Attività formative extra-curriculari per il rafforzamento delle competenze informatiche e digitali	NON COMPILATO	Registro / Attestato di partecipazione con evidenza delle ore

4.2 *Impatti occupazionali*

Attività extracurriculari - Azioni di orientamento in itinere e in uscita per favorire la prosecuzione degli studi e l'accesso al mondo del lavoro.

N.	Azione	Descrizione	Tipologia Soggetti coinvolti	Denominazione Soggetti coinvolti	Durata in ore	Attestazione in esito
	Modulo di orientamento	NON COMPILATO	Docente	/	NON COMPILATO	Registro didattico
	Azioni di orientamento e promozione di contratti di apprendistato I livello	NON COMPILATO	APL / CPI / Imprese / Nessuno / Altro	NON COMPILATO	NON COMPILATO	Registro / Attestato di partecipazione con evidenza delle ore
	Azioni di orientamento per favorire la prosecuzione degli studi e l'ingresso nel mercato lavoro anche attraverso misure a supporto dell'autoimpiego	NON COMPILATO	Scuole / APL / CPI / Imprese / Nessuno / Altro	NON COMPILATO	NON COMPILATO	Registro / Attestato di partecipazione con evidenza delle ore

Previsione impatti occupazionali

Criterio	Indicatore	Obiettivo Target % stimato	Output
Attivazione attraverso la sottoscrizione di un Patto di Servizio con il CPI	Allievi diplomati che si sono attivati per la ricerca di lavoro entro 6 mesi dal conseguimento del titolo di studio	NON COMPILATO	PdS sottoscritto
Partecipazione alle politiche attive del lavoro per l'incremento dell'occupabilità	Allievi diplomati che si sono attivati per l'incremento dell'occupabilità entro 12 mesi dal conseguimento del titolo di studio	NON COMPILATO	**Orientamento specialistico** erogato / **Tirocinio extracurriculare** attivato / concluso **Percorso formativo specialistico** concluso **Accompagnamento al lavoro** concluso o **Supporto all'autoimpiego / Formazione per la**

FACSIMILE

			creazione di impresa (erogati da CPI/APL/Enti)
Attivazione contratti di apprendistato di I livello in itinere	Allievi che hanno svolto il percorso IeFP in apprendistato di I livello (min. 6 mesi) prima del conseguimento del titolo di studio	NON COMPILATO	Unilav e contratto di apprendistato sottoscritto
Placement atteso	Allievi diplomati che hanno trovato lavoro entro 12 mesi dall'acquisizione del titolo	NON COMPILATO	Unilav
Placement atteso coerente con titolo di studio	Allievi diplomati che hanno trovato lavoro coerente con il titolo di studio, entro 12 mesi dall'acquisizione del titolo	NON COMPILATO	Unilav

PIANO FINANZIARIO

ID PERCORSO	N. allievi previsti	Monte ore annuale percorso	UCS h/corso	UCS h/allievo	Importo finanziamento (UCS h/corso * 1056) + (UCS h/allievo* n. allievi * 1056)
NON COMPILATO	NON COMPILATO	1056	€ 76,80	€ 0,84	€ 94.406,40

SINTESI: INFORMAZIONI INTERVENTO

Il/La sottoscritto/a **NON COMPILATO** nato/a a **NON COMPILATO** provincia **NON COMPILATO** il **NON COMPILATO** Codice Fiscale **NON COMPILATO** residente a **NON COMPILATO** provincia **NON COMPILATO** in via/piazza **NON COMPILATO** n. **NON COMPILATO** CAP **NON COMPILATO**, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi, richiamate dall'art 76 del DPR 445 del 28/12/2000, sotto la propria responsabilità

CHIEDE

la validazione della presente progettazione esecutiva per la realizzazione del percorso formativo ID _____(**automatico da SI**) presentato ed inserito nel Catalogo regionale dell'offerta formativa di cui al DDG n. _____ del _____ (**automatico da SI**) ai fini dell'inserimento nell'Elenco delle proposte ammesse a finanziamento nei limiti del numero di percorsi previsti dall'Avviso

DICHIARA

(ai sensi del DPR 445/2000 e s.m.i.)

- di aver preso visione dell'avviso pubblico e di tutte le disposizioni adottate a cui lo stesso fa riferimento e di accettarne tutti i contenuti e condizioni;
- di essere consapevole degli obblighi del beneficiario, di cui all'articolo 11 dell'Avviso, di accettarne tutti i contenuti e le condizioni e di rispettarne gli adempimenti previsti nei termini ivi indicati;
- di possedere capacità tecnico-professionali e organizzative tali da garantire il regolare svolgimento delle attività previste nell'ambito della proposta progettuale presentata;
- di fornire, su richiesta dell'Amministrazione, la documentazione necessaria ad attestare la correttezza dei dati forniti ai fini dell'istruttoria dell'istanza presentata ai sensi dell'articolo 9 dell'Avviso e di essere consapevole che, a fronte di mancata trasmissione della documentazione richiesta l'istruttoria avrà esito negativo;
- che per il medesimo intervento non sono stati richiesti altri finanziamenti nell'ambito di programmi regionali o nazionali, né di altri programmi o iniziative comunitarie e di non percepire altri finanziamenti pubblici per la realizzazione del progetto presentato;

FAC SIMILE

- che la documentazione relativa al possesso dei requisiti dichiarati (Documentazione comprovante eventuale disabilità ai sensi della Legge n.104/1992, ecc.) è conservata presso l'Ente;
- che per la realizzazione dell'intervento sarà impegnato personale docente secondo gli standard prescritti dal D. Lgs. n. 226/2005, dalla Legge regionale n. 23/2019 e dalle Linee guida regionali vigenti, in coerenza con la fascia UCS prevista;
- che il reclutamento di personale esterno (docente e non docente), sarà preceduto dalle procedure di evidenza pubblica in atto contrattualmente e normativamente previste, in coerenza con quanto previsto dalla L.R. n. 23 del 14/12/2019;
- che le informazioni fornite nella presente scheda e nel Sistema Informativo corrispondono a verità.

□ **Dichiara di aver letto l'informativa sulla privacy allegata all'avviso (campo obbligatorio da flaggare)**

□ **Autorizza il trattamento dei dati forniti ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i. (campo obbligatorio da flaggare)**

□ **Firma della Progettazione esecutiva inserita con la presente istanza su SI (campo obbligatorio da flaggare)**

□ **Invio della suddetta Progettazione esecutiva inserita con la presente istanza su SI (campo da flaggare ai fini dell'invio della stessa)**

Firma digitale del Legale Rappresentante dell'Ente (SPID)

FAC SIMILE