**MODULO E**

**Progetti a supporto dei percorsi e/o di contrasto alla dispersione**

**Ciclo formativo 2022/2026**

**Anno formativo …………-………..**

**ID Attività** …………………………………………….

|  |
| --- |
| **PROGETTO A.A.P. individuale** **Attività di Accompagnamento all’Apprendistato (III.h.6.05)***(ai sensi dell’art.43 del D.Lgs. 15 giugno 2015, n. 81)* |
| AGENZIA FORMATIVA |  |
| **SEDE OPERATIVA** |  |
| **DENOMINAZIONE IMPRESA (SPECIFICARE DENOMINAZIONE, SEDE E COMUNE)** |  |
| **SEDE EROGAZIONE CORSO (INDICARE INDIRIZZO POSTALE)**  |  |
| DURATA E COSTO | **n. ore ……** **di cui n. ore ..…. in *back-office*** | **totale costo progetto** **………………………...…………….** |
| **NOMINATIVO ALLIEVO/A E DENOMINAZIONE IMPRESA** | **Nome** | **Cognome**  | **Impresa**  |
|  |  |  |
| **RESPONSABILE** **PROGETTO**  | **Nominativo** |  |
| **n° telefono per comunicazioni** |  |
| ***e-mail* per** **comunicazioni** |  |

|  |
| --- |
| **DOMANDA DI PARTECIPAZIONE al Progetto A.A.P.** Al Direttore dell’Agenzia formativa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_l\_\_ sottoscritt\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, genitore\*  dell’allievo/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per cui è prevista l’assunzione con contratto di  apprendistato presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (denominazione impresa e indirizzo sede di lavoro) e frequentante il (1-2-3-4 anno) del percorso di qualifica/diploma professionale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (denominazione corso)presso l’Agenzia Formativa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DICHIARA fin da oradi dare il proprio assenso/l’assenso alla partecipazione del proprio figlio/a per un totale di ore complessive \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ previste dal Progetto A.A.P. - Attività di accompagnamento finalizzate alla prosecuzione del percorso per l’acquisizione della/del qualifica/diploma.Il sottoscritto si impegna pertanto a frequentare/far frequentare il Progetto A.A.P. al/la proprio/a figlio/a. Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Firma di un genitore \* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (o di chi ne fa le veci)  Firma dell’allievo/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\* Per allievo/a minorenne |

**SCHEDA ALLIEVO/A**

**Dati anagrafici allievo/a da inserire**

|  |  |
| --- | --- |
| **COGNOME E NOME** |  |
| **DATA E LUOGO DI NASCITA** |  |
| **RESIDENZA** |  |
| **CODICE FISCALE** |  |
| **TITOLO DI STUDIO** |  |
| **N° TELEFONO** |  |
| **CURRICULUM SCOLASTICO** |  |

**Posizionamento dell’allievo/a**

**Schema descrittivo delle conoscenze/abilità/competenze da recuperare/sviluppare rispetto alle conoscenze/abilità/competenze acquisite/da acquisire in impresa**

|  |
| --- |
| **COMPETENZE/ABILITÀ/CONOSCENZE ESSENZIALI DA RECUPERARE/SVILUPPARE** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**PROGETTO DI DETTAGLIO**

**Elaborazione del progetto di recupero/approfondimento con indicazione di competenze, abilità e conoscenze essenziali da recuperare/sviluppare con l’indicazione del relativo numero di ore.**

|  |  |
| --- | --- |
| **COMPETENZE/ABILITÀ/CONOSCENZE ESSENZIALI DA RECUPERARE/SVILUPPARE** | **N° ORE**  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| Totale |  |

Da compilarsi in **coprogettazione** con il tutor aziendale

Per presa visione

 Firma del coordinatore formativo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma del tutor aziendale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_