A.2 – Fac simile di richiesta di certificazione

**ISTANZA DI ACCESSO ALLA PROCEDURA DI CERTIFICAZIONE DELLE UNITÀ DI COMPETENZA ABILITANTI ALL’ESERCIZIO DELLE FUNZIONI DEL SISTEMA REGIONALE INTEGRATO DI CERTIFICAZIONE**

**DELLE COMPETENZE E DI RICONOSCIMENTO DEI CREDITI FORMATIVI**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Paese\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice fiscale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Recapito telefonico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Recapito di posta elettronica: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

avente:

[ ] cittadinanza italiana

[ ] cittadinanza di altro Stato membro della UE (specificare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

[ ] non avente Ia cittadinanza di uno Stato membro, ma titolare del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente;

[ ] avente cittadinanza di un Paese terzo (specificare) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e titolare del permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo rilasciato il \_\_\_\_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ ] titolare dello stato di rifugiato o dello status di protezione sussidiaria

consapevole delle sanzioni applicate in caso di atti e/o dichiarazioni false, richiedo l’accesso alla procedura di certificazione della/e seguente/i Unità di Competenza:

[ ] Accompagnare e supportare l'individuazione e la messa in trasparenza delle competenze, anche ai fini del riconoscimento dei crediti formativi

[ ] Pianificare e realizzare le attività valutative per la validazione e la certificazione delle competenze

[ ] Pianificare e realizzare le attività valutative per il riconoscimento dei crediti formativi

Sottoscrivendo Ia richiesta accetto le norme relative al processo di certificazione, così come specificate nell'Avviso. Acconsento altresì al trattamento dei dati personali a norma del D.Lgs. n. 196/2003 e del Reg. (UE) 2016/679 da parte della regione Abruzzo, ai meri fini del procedimento amministrativo.

Allego a tal fine:

[ ] patto di servizio, conforme allo standard di cui all’avviso, sottoscritto in originale

[ ] copia di documento di identità in corso di vigenza, debitamente sottoscritto;

[ ] curriculum vitae redatto in formato Europass, aggiornato e sottoscritto alla data di richiesta

[ ] per i cittadini stranieri, certificazione pubblica attestante il possesso della competenza nella lingua italiana almeno al livello C1 del Quadro Comune Europeo di Riferimento per le Lingue

[ ] documento di trasparenza redatto con riferimento alle Unità di competenza di cui si chiede la certificazione, conforme allo standard di cui all’avviso

[ ] le seguenti evidenze documentali a dimostrazione del possesso dei requisiti specifici ai fini dell’accesso alla certificazione, così come definiti e dettagliati per singola Unità di Competenza all’art. 3 dell’avviso pubblico, nonché relative alle esperienze esposte in sede di Documento di trasparenza

-

-

-

-

-

[ ] attestato di certificazione dell'Unità di competenza "*Accompagnare e supportare l'individuazione e la messa in trasparenza delle competenze, anche ai fini del riconoscimento dei crediti formativi*", obbligatorio in caso di richiesta disgiunta di certificazione della Unità di competenza "*Pianificare e realizzare le attività valutative per la validazione e la certificazione delle competenze*” e/o “*Pianificare e realizzare le attività valutative per il riconoscimento dei crediti formativi*”

La presente dichiarazione è rilasciata ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR n. 445/2000 e s.m.i., con la consapevolezza delle sanzioni civili, penali e amministrative richiamate dagli artt. 75 e 76 del medesimo DPR n. 445/2000.

Luogo e data Firma

A.3 – Fac simile di Patto di servizio

I sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Paese\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice fiscale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Recapito telefonico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Recapito di posta elettronica: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

a fronte della richiesta, in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di certificazione delle Unità di competenza:

[ ] Accompagnare e supportare l'individuazione e la messa in trasparenza delle competenze, anche ai fini del riconoscimento dei crediti formativi

[ ] Pianificare e realizzare le attività valutative per la validazione e la certificazione delle competenze

[ ] Pianificare e realizzare le attività valutative per il riconoscimento dei crediti formativi

- accetta integralmente le disposizioni di cui all’Avviso pubblico approvato con D.D. \_\_\_\_\_\_\_

- attesta la veridicità delle informazioni rilasciate nell’ambito del processo, consapevole delle conseguenze in caso di atti e/o dichiarazioni false;

- si dichiara consapevole che la Regione Abruzzo mantiene il diritto di procedere a controlli a campione sulla veridicità delle dichiarazioni rilasciate e dei documenti forniti quali evidenze;

- si impegna a partecipare al processo di certificazione secondo le modalità organizzative ed i termini temporali definiti dalla Regione in sede di programmazione degli esami.

Luogo, data, firma in originale

A.4 – Fac simile di Documento di Trasparenza





**DOCUMENTO DI TRASPARENZA DELLE COMPETENZE ACQUISITE**

**derivanti da apprendimenti formali, non formali ed informali**

valido ai fini della certificazione delle Unità di Competenza

abilitanti all’esercizio delle funzioni del sistema regionale integrato di

certificazione delle competenze e di riconoscimento dei crediti formativi

REDATTO DA

Cognome e Nome

Nat a Prov. il / /

Nazionalità

Codice fiscale

A)  **UNITÀ DI COMPETENZA PER CUI È RICHIESTA LA MESSA IN TRASPARENZA**

|  |
| --- |
| Repertorio: Regione Abruzzo |
| Profilo: *Tecnico del riconoscimento e della certificazione degli apprendimenti*  |
| Unità di competenza:[ ] Accompagnare e supportare l'individuazione e la messa in trasparenza delle competenze, anche ai fini del riconoscimento dei crediti formativi[ ] Pianificare e realizzare le attività valutative per la validazione e la certificazione delle competenze[ ] Pianificare e realizzare le attività valutative per il riconoscimento dei crediti formativi |

*Barrare la/e Unità di Competenza di interesse ai fini della certificazione*

**B) MESSA IN TRASPARENZA DEGLI APPRENDIMENTI FORMALI, NON FORMALI ED INFORMALI**

*B.1 ESPERIENZE IDENTIFICATE PER SIGNIFICATIVITÀ DEGLI APPRENDIMENTI*

|  |
| --- |
| **N.1 PERIODO: da\_\_/\_\_\_/\_\_\_ a \_\_/\_\_\_/\_\_\_\_** **ESPERIENZA:**  |
| **RIFERIMENTI:** |
| **CARATTERISTICHE OGGETTIVE:** |
| **EVIDENZE:** |
| **UNITÀ DI COMPETENZA RISPETTO A CUI L’EVIDENZA È RITENUTA SPENDIBILE:**[ ] Accompagnare e supportare l'individuazione e la messa in trasparenza delle competenze, anche ai fini del riconoscimento dei crediti formativi[ ] Pianificare e realizzare le attività valutative per la validazione e la certificazione delle competenze[ ] Pianificare e realizzare le attività valutative per il riconoscimento dei crediti formativi |

*(Ordinare le esperienze dalla meno alla più recente. Duplicare il box per ogni singola esperienza significativa)*

*B.2 MATRICE DI MESSA IN TRASPARENZA DEGLI APPRENDIMENTI SIGNIFICATIVI*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N.** | **Durata****(anni)** | ***Accompagnare e supportare l'individuazione e la messa in trasparenza delle competenze, anche ai fini del riconoscimento dei crediti formativi*** | ***Pianificare e realizzare le*** ***attività valutative per la******validazione e la certificazione delle competenze*** | ***Pianificare e realizzare le******attività valutative per il******riconoscimento dei crediti******formativi*** |
| **Conoscenze** | **Abilità** | **Conoscenze** | **Abilità** | **Conoscenze** | **Abilità** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

*(Utilizzare esclusivamente le colonne relative alla/e UC oggetto di certificazione. Aggiungere righe sulla base del numero di esperienze)*

**Note finali**