|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ALLEGATO 1**  **RELAZIONE ANALITICA RIFERITA AI CONTENUTI DEL PROGETTO DI AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE PER IL QUALE SI CHIEDE IL CONTRIBUTO** | | | |
| 1. **RELAZIONE ANALITICA - Descrizione del progetto**   *Sono ammessi a contributo i progetti di aggiornamento professionale che si sostanziano in corsi, seminari, incontri, congressi svolti in ambito regionale, organizzati anche in collaborazione con le Università e altri istituti scientifici finalizzati all’aggiornamento professionale dei prestatori di attività professionali ordinistiche e non ordinistiche, esercitate in forma individuale, associata o societaria.* | | | |
| DENOMINAZIONE DEL PROGETTO DI AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE | | | |
| *…* | | | |
| CONTENUTI DEL PROGETTO *Descrivere le aree tematiche del progetto e gli argomenti da trattare.* | | | |
| *Descrizione…* | | | |
| DESTINATARI *Indicare la tipologia dei soggetti destinatari del progetto di aggiornamento professionale (es: professionisti, iscritti all’Ordine/Collegio/associazione, professionisti che esercitano in FVG…)*  *Sono ammessi a contributo i progetti che prevedono la partecipazione a maggioranza dei professionisti che esercitano l’attività professionale con sede legale o operativa in regione. Tale condizione, desunta dai registri didattici, sarà oggetto di verifica in sede di esame della rendicontazione della spesa ed è condizione imprescindibile ai fini dell’erogazione del contributo concesso.* | | | |
| *Descrizione…* | | | |
|  |  |  |  |
| **Luogo e data** | **firma** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **RELAZIONE ANALITICA – Calendarizzazione e sede di svolgimento del progetto**   ***ATTENZIONE!***  ***Questa seconda parte della relazione riferita alla calendarizzazione e alla sede di svolgimento del progetto può essere inviata anche non contestualmente alla presentazione della domanda on line ma DEVE essere inviata prima dell’avvio del progetto******tramite PEC a lavoro@certregione.fvg.it***  *Tutte le eventuali modifiche di calendarizzazione o di sede di svolgimento del corso che intervengono successivamente all’invio di questa relazione devono essere comunicate all’ufficio prima dell’avvio dell’attività oggetto di modifica.*  *La mancata comunicazione comporta la reiezione della domanda o nel caso di contributo già concesso la revoca del contributo medesimo.* | | | | | | | | | | | |
| CALENDARIO  *I progetti devono avere inizio successiva alla data di presentazione della domanda di contributo e devono essere realizzati entro sei mesi decorrenti dalla data di concessione del contributo medesimo.*  *Il termine può essere prorogato a condizione che la relativa richiesta sia motivata e sia presentata prima della scadenza del termine stesso****.*** | | | | | | | | | | | |
| *Indicare le giornate di svolgimento del progetto* | | | | | | | | | | | |
| DURATA DEL PROGETTO | | | | | | | | | | | |
| *Indicare il monte ore complessivo* | | | | | | | | | | | |
| MODALITÀ DI SVOLGIMENTO  *Indicare se l’attività si svolge in aula ovvero attraverso piattaforma telematica in modalità sincrona. Sono ammessi a contributo anche i progetti che prevedono lo svolgimento delle attività sia in aula che attraverso piattaforma telematica.*  *Sono esclusi i progetti di aggiornamento svolti attraverso piattaforma telematica in modalità asincrona.*  *ATTIVITÀ IN MODALITÀ SINCRONA: apprendimento guidato da docenti che incontrano i discenti su una piattaforma live. La piattaforma telematica deve prevedere l’autenticazione, garantire il rilevamento delle presenze e fornire specifici output (report) che possano tracciare in maniera univoca la presenza dei discenti e dei docenti, nonché, se previsti, del tutor e del mediatore. Le attività vanno documentate con la tenuta di registri e/o report automatici prodotti dai sistemi informativi.* | | | | | | | | | | | |
| *Descrizione…*  *se il progetto si svolge* IN AULA *indicare:* | | | | | | | | | | | |
|  | | DATE | |  | | | | | | |  |
|  | | SEDE DI SVOLGIMENTO C/O | |  | | | | | | |  |
| INDIRIZZO | *COMUNE* | | | | | | | |
| *VIA* | | | | | | *NUMERO* | |
|  | |  | | | | | | | | |  |
|  | | DATE | |  | | | | |  | |  |
|  | | SEDE DI SVOLGIMENTO | |  | | | | |  | |  |
|  | | INDIRIZZO | *COMUNE* | | | | | | *NUMERO* | |  |
|  | | *VIA* | | | | | |  | |  |
|  | | | | | | | | | | | |
| *se il progetto si svolge* TRAMITE PIATTAFORMA DIGITALE IN MODALITÀ SINCRONA *indicare:* | | | | | | | | | | | |
|  | PIATTAFORMA UTILIZZATA | | | |  | | | | |  | |
| WEB LINK | | | |  | | | | |
| CREDENZIALI | | | | *id* | | | *password* | |
|  | | | | | | | | | | | |
| PROGRAMMA  *Illustrare il programma o in alternativa allegare la brochure del progetto* | | | | | | | | | | | |
| *Descrizione…* | | | | | | | | | | | |
| GENERALITA’ DEI RELATORI | | | | | | | | | | | |
| *Descrizione…* | | | | | | | | | | | |
| GENERALITA’ DEL TUTOR D’AULA E DEL MEDIATORE*(se previsti)* | | | | | | | | | | | |
| *Descrizione…* | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | |  |  | | | | |
| **Luogo e data** | | | | **firma** | | | | |