

ATTIVITÀ DI FORMAZIONE SU PARTICOLARI AREE DI ATTIVITÀ (ADA) COERENTI CON I PROFILI PROFESSIONALI DELLE FILIERE PRIORITARIE DELL'ECONOMIA DELL'AREA DI COOPERAZIONE TRANSFRONTALIERA, FORMAZIONE PER IL RUOLO DI "R.I.V.A.C.", FORMAZIONE, INFORMAZIONE E SPERIMENTAZIONE DEI SERVIZI DI IVC, ED ATTIVITÀ COMPLEMENTARI DI ANALISI E CATALOGAZIONE DELLE SKILLS, INTERMEDIAZIONE NEL MERCATO DEL LAVORO TRANSFRONTALIERO E COSTITUZIONE DI UNA RETE TRANSFRONTALIERA TRA I SERVIZI PUBBLICI E PRIVATI DEI SERVIZI PER IL LAVORO PER IL PROGETTO INTERREG

«MARCHÉ TRANSFRONTALIER DU TRAVAIL ET RESEAU DES SERVICES POUR L'EMPLOI - MA.R.E.» –

PROCEDURA DI GARA MEDIANTE RDO SUL MERCATO ELETTRONICO DELLA REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA.
CIG: 8915934D7B, CUP: E77H18002720007, CPV: 79611000-0 e 80500000-9

AVVISO PUBBLICO

PER LA SELEZIONE DEI PARTECIPANTI AL PERCORSO FINALIZZATO AL CONSEGUIMENTO DELLA CERTIFICAZIONE DI COMPETENZE PER

RIVaC: RESPONSABILE DELL'INDIVIDUAZIONE E DELLA VALIDAZIONE DELLE COMPETENZE

(Ada/UC 257582/548 "Individuazione e validazione delle competenze" EQF 5)

Allegato II bis

MODELLO DI DICHIARAZIONE OPERATORI SOGGETTI ACCREDITATI

ALLEGATO II BIS

MODELLO DI DICHIARAZIONE - OPERATORI IMPEGNATI IN FUNZIONI DI ORIENTAMENTO SPECIALISTICO PRESSO SOGGETTI ACCREDITATI AI SERVIZI PER IL LAVORO REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Spett.le I.FO.L.D.
Via Peretti 1 B
09121 – CAGLIARI

Oggetto: Partecipazione al percorso per Rivac - Responsabili di individuazione e validazione delle competenze.

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____ (____)
il ____/____/____ C.F. _____ tel _____
mail _____ operatore presso l'Ente/Struttura/Soggetto accreditato ai servizi
per il lavoro _____
nella sede di _____ in via _____
n. _____ prov. _____

al fine di partecipare al percorso per "Rivac - Responsabili di individuazione e validazione delle competenze"

DICHIARA

ai sensi degli artt. 46 e 47 del Decreto del Presidente della Repubblica n. 445 del 28 dicembre 2000, di essere in possesso dei seguenti requisiti:

- Diploma di scuola Secondaria di secondo grado in _____ conseguito il _____ presso _____
- Laurea triennale nuovo ordinamento in _____ conseguita il _____ presso _____
- Laurea specialistica/magistrale o vecchio ordinamento in _____ conseguita il _____ presso _____

- Esperienza documentata di almeno 5 anni (anche non continuativi) negli ultimi 10 anni e per almeno 6 mesi (anche non continuativi) in ciascun anno, nella realizzazione di attività di orientamento, ed in particolare in almeno due delle seguenti attività (indicare quali):

- diagnosi dei bisogni e della domanda individuale di formazione e/o orientamento;
- analisi ed eventuale ridefinizione della domanda di formazione e/o orientamento;
- analisi delle esperienze formative, professionali e sociali degli utenti;
- individuazione con l'utente delle risorse, dei vincoli e delle opportunità orientative, formative e professionali;
- supporto all'utente nella predisposizione di un progetto personale verificabile e completo nei suoi elementi interni (obiettivi, tempi, azioni, risorse);
- preselezione ed accompagnamento nell'inserimento occupazionale;
- monitoraggio delle azioni orientative, formative, di inserimento lavorativo intraprese e valutazione della loro conformità al piano di azione individuale;
- sostegno all'impresa nell'analisi e valutazione dei propri fabbisogni di professionalità;
- realizzazione di colloqui di orientamento di primo livello: prima ricognizione delle esperienze formative, delle abilità, delle conoscenze, delle potenzialità ed attitudini dell'utente; prima analisi della storia professionale/formativa dell'utente;
- definizione del Piano di Azione Individuale (proposta di adesione a misure commisurate al fabbisogno espresso);
- supporto nella redazione del curriculum vitae.

- Esperienze realizzate nelle funzioni di orientamento:

Attività _____ svolta dal (gg/mm/aa) _____ al
 (gg/mm/aa) _____ presso (specificare il datore di lavoro)
 _____ principali mansioni svolte

(NB: ripetere per ogni esperienza ritenuta significativa ai fini della selezione)

- Frequenza a corsi di formazione della durata di almeno 50 ore ciascuno su temi attinenti alle tematiche della validazione:

- Titolo del corso _____ durata ore n. _____ svoltosi nel
 periodo dal (gg/mm/aa) _____ al (gg/mm/aa) _____ presso (specificare ente/istituto
 di formazione) _____ principali tematiche oggetto
 del _____ corso

(NB: ripetere per ogni corso ritenuto significativo ai fini della selezione)

DICHIARA

di essere a conoscenza, ai sensi e per gli effetti del Regolamento sulla privacy GDPR 679/16, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito e per le finalità specificate nell'atto di ricognizione interna.

Allega copia di un documento d'identità in corso di validità.

Luogo, data

Firmato digitalmente

oppure

Firma leggibile

***Allegare fotocopia di un documento di identità, in corso di validità, del soggetto dichiarante (art. 35 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000 n. 445). In tale caso la firma non dovrà essere autenticata.**