

ALLEGATO C

**REGIONE
TOSCANA
POR CRO FSE 2014/2020 – ASSE C – ATTIVITA' C.2.1.2.A**

**AVVISO
PUBBLICO**

PER L'ATTIVAZIONE DI PERCORSI DI ALTA FORMAZIONE E RICERCA-AZIONE

(DENOMINAZIONE PERCORSO.....)

**FORMULARIO DI
PERCORSO DI ALTA FORMAZIONE E RICERCA-AZIONE (AFR)**

(ACRONIMO PERCORSO.....)

PERCORSO N. _

DATI IDENTIFICATIVI DEL PERCORSO AFR

1. Acronimo

--

2 Titolo del percorso AFR

--

2.1 Ambito disciplinare di riferimento

(Indicare l'ambito disciplinare e specificare la/le lettere della/e discipline di riferimento indicate all'Art. 5 dell'Avviso)

--

3 Dati di sintesi del percorso AFR

3.1 Profilo competenziale che si intende formare

--

3.2 Analisi del contesto e delle motivazioni relativi alla scelta di attivare il percorso AFR

--

3.3 Durata del percorso

	Durata in mesi	% sul totale durata percorso
Periodo di formazione totale		%
di cui all'estero		
di cui in altre regioni italiane		%
di cui all'interno dei soggetti proponenti		%
Periodo di ricerca-azione		%
Totale durata percorso		100%

3.4 Articolazione del periodo di alta formazione.

Indicare il nome e la localizzazione delle istituzioni formative presso le quali sarà realizzato il periodo di alta formazione, il nome del corso/dei corsi e/o del/gli stage/internship, e la loro durata in mesi:

Nome istituzione erogante l'attività formativa (*)	Localizzazione stato estero/regione italiana	Tipologia e titolo corso	Durata in mesi

(*) indicare il nominativo del Dipartimento/Istituto/altra articolazione interna dell'ente formativo e/o dei soggetti presso i quali sono realizzati gli eventuali periodi di stage/internship

3.4.a Elenco delle materie/insegnamenti oggetto del periodo di alta formazione¹

3.4.b Descrizione dello stage/internship eventualmente previsto nell'ambito del periodo di alta formazione con indicazione della sua articolazione in attività di didattica frontale, attività di formazione on the job, etc. e con il dettaglio delle materie/tematiche di formazione di ciascuna attività¹

3.5 Progetto formativo del periodo di ricerca-azione (descrizione attività, obiettivi e)

3.6 Ente/Enti ospitante/i il periodo di ricerca-azione³

3.6.1 Descrizione Ente

Denominazione e ragione sociale

Natura giuridica

(Breve descrizione del soggetto ospitante: compiti istituzionali/mission aziendale, attività svolte, relazioni, ecc.. Indicare fra l'altro la tipologia di soggetto ospitante secondo le categorie indicate all'Art. 5 del bando)

Indirizzo sede legale:

Via CAP

Comune Prov

Tel. Fax E-mail

PEC

Indirizzo sede operativa (se diverso da quello legale):

Via CAP

Comune Prov

Tel. Fax E-mail

1 Compilare il box 3.4.a oppure 3.4.b oppure entrambi a seconda dei casi previsti ex art. 5

3 Nel caso in cui il percorso AFR preveda più borse e/o differenti soggetti ospitanti il periodo di ricerca-azione ripetere il punto 3,6 per ogni soggetto.

PEC

Legale rappresentante:

Cognome e nome

In qualità di

Nato/a il

Tel. FaxE-mail

PEC.....

3.6.2 Attività del borsista presso il soggetto ospitante

(Descrivere sinteticamente le attività che il borsista sarà chiamato a svolgere presso il soggetto ospitante durante il periodo di ricerca-azione e le finalità formative perseguite)

3.6.3 Strutture e strumenti a disposizione del borsista presso il soggetto ospitante

(Descrivere sinteticamente le strutture, gli strumenti, gli eventuali benefit messi a disposizione del borsista presso il soggetto ospitante; descrivere altresì gli eventuali strumenti che potranno essere attivati per garantire continuità alla esperienza di ricerca-azione oltre la durata del percorso AFR)

3.7 Numero di borse di studio da attivare:

3.8 Innovazione e risultati attesi

3.9 Caratteristiche, ruolo e attività dei soggetti coinvolti

3.10 Eventuale connessione del percorso con i distretti tecnologici, i poli tecnologici ed altri attori aderenti alla tecnorete impegnati nel trasferimento tecnologico

4 Dettaglio dei costi

VOCI DI SPESA	IMPORTO (€)
B.2.3 Assicurazione partecipanti	
B.2.4.8 Alloggio partecipanti	
B.2.4.10 Viaggi partecipanti	
B.2.4.11 Spese amministrative e voucher	
B.2.4.13 Borse di studio	
TOTALE	

5. ALTRE INFORMAZIONI UTILI ALLA VALUTAZIONE DEL PERCORSO

--

SOTTOSCRIZIONE DEL FORMULARIO

Il /i sottoscritto/i.....in qualità di rappresentante/i legale/i del
soggetto attuatore/capofila e dei soggetti partner.....del progetto.....

Attesta/attestano

l'autenticità di tutto quanto dichiarato nel formulario e sottoscrive/sottoscrivono tutto quanto
in esso contenuto.

Luogo, e data

FIRMA/E

.....

.....

.....

*(del legale rappresentante del soggetto capofila se
ATS già costituito; dei legali rappresentanti di ciascun
partner se ATS da costituire)*

AVVERTENZE

*Il formulario deve essere compilato in tutte le sue parti e sottoscritto – pena l'esclusione –
dal rappresentante legale del soggetto capofila in caso di ATS già costituita o dai legali
rappresentanti di tutti i partner in caso di ATS da costituire*