



Dipartimento Lavoro-Sociale
Servizio Controllo – Monitoraggio (DPG024)
Via Passolanciano 75, 65124 Pescara
dpg024@regione.abruzzo.it dpg024@pec.regione.abruzzo.it

Allegato A) alla D.D. n. 21/DPGo24 del 21.12.2023

Check list attività di vigilanza dei corsi di formazione autorizzati dalla Regione Abruzzo

L'odierna attività di vigilanza è scaturita da (sorteggio; d'ufficio; segnalazione, altro):

Il giorno: dalle ore: _____ alle ore: _____

presso la sede di (denominazione sociale) _____

sita in Via _____ n. _____

Città _____

P.IVA/CF: _____

i Funzionari incaricati:

alla presenza di:

in qualità di:

hanno sottoposto a vigilanza la seguente attività formativa autorizzata:

| TIPOLOGIA VERBALE | |
|---|---|
| Primo Accesso/Interlocutorio (<i>acquisizione documenti e notizie per successivo esame e verifica</i>) | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| Definitivo | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |

A. DATI DEL SOGGETTO VIGILATO

Titolare/Legale Rappresentante _____

Sede legale: _____

Sede corso: _____

accreditata

complementare presso: estremi convenzione:

altro (specificare) _____

Direttore dell'OdF: _____

Estremi Codice di Accreditamento:

NOTE/OSSERVAZIONI:

B. DATI RELATIVI AL CORSO AUTORIZZATO

CR/CRS: _____

Denominazione corso: _____

Autorizzato (estremi): _____

Data prevista inizio attività: _____

Data prevista fine attività: _____

Totale ore corso comprese le ore di tirocinio (*cf. relativo standard di percorso formativo minimo, previsto sul Repertorio*):

Se attività pluriennale, indicare il monte ore complessivo e la ripartizione per anni:

1° anno ore:

2° anno ore:

3° anno ore:

NOTE/OSSERVAZIONI:

C. CERTIFICAZIONE FINALE

- È previsto il rilascio di Attestato di frequenza
- È previsto il rilascio di Attestato di frequenza con profitto
- È previsto il rilascio di un Certificato di Qualificazione Professionale
- Altro (specificare)

NOTE/OSSERVAZIONI

D. ACQUISIZIONE DATI GENERALI

| | SI | NO | NP |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1) È stata comunicata la data di avvio delle attività formative? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2) I calendari delle attività sono stati trasmessi al competente Servizio? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3) Le eventuali variazioni apportate al progetto approvato (in termini di ore, tipologia e numero dei destinatari, contenuti formativi, docenze, luogo di svolgimento delle attività, ecc.) sono state debitamente comunicate e, ove previsto, autorizzate? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4) Sono state comunicate le eventuali variazioni del numero e/o dei nominativi degli allievi? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5) Qualora previsto per l'accesso al corso, sono stati verificati i "requisiti obbligatori di accesso al percorso" previsti dal relativo standard minimo di percorso formativo? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6) Nel caso di risposta positiva alla domanda precedente, esiste documentazione probante il possesso dei titoli? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7) È stato fornito al competente Servizio regionale l'elenco degli allievi? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8) L'eventuale sospensione dell'attività è stata debitamente comunicata e, ove previsto, autorizzata? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9) Le attrezzature per lo svolgimento del percorso formativo sono conformi allo standard minimo dello stesso percorso? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

NOTE/OSSERVAZIONI:

E. ACQUISIZIONE DATI RELATIVI AGLI ALLIEVI/FRUITORI

| | | SI | NO | NP |
|------------------------------------|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1) | Ci sono stati degli allievi/fruitori dimessi alla data della verifica? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2) | Sono state segnalate nei termini al competente Servizio regionale, eventuali dimissioni di allievi/fruitori? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3) | In caso di ammissione a corso/attività avviato, è stato rispettato il limite temporale? (entro il 30% delle ore corso, o altre disposizioni) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4) | Indicare se sono presenti uditori | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5) | I nominativi degli allievi/fruitori sono quelli comunicati al Servizio? <i>(indicare in nota le eventuali difformità)</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6) | Alla data odierna, sono state rispettate le ore massime di assenza per l'ammissione all'esame finale previste dallo standard minimo di percorso formativo? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7) | Risultano allievi/fruitori riammessi oltre il limite di assenze consentito? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8) | Esiste documentazione giustificativa per le riammissioni? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9) | È stato consegnato materiale didattico, anche mediante caricamento sulla piattaforma digitale FAD (dispense, testi, ecc.)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10) | È stato consegnato materiale di cancelleria? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11) | È stata stipulata polizza assicurativa Inail per gli allievi? Indicare numero | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | n. _____ | | |
| 12) | È presente altra copertura assicurativa (Responsabilità civile allievi)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | n. _____ | | |
| | | scadenza _____ | | |
| Gli alunni iscritti al corso sono: | | | | |
| | 1. | | | |
| | 2. | | | |
| | 3. | | | |
| | ... | | | |
| NOTE/OSSERVAZIONI: | | | | |

F. ACQUISIZIONE DATI SEDE FORMATIVA IN CASO DI

SI NO NP

| FORMAZIONE EROGATA IN PRESENZA | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1) La lezione è tenuta in un'aula didattica - teorica e di quale tipologia? <input type="checkbox"/> in aula didattica - teorica propria accreditata <input type="checkbox"/> in aula didattica - teorica accreditata di sede complementare <input type="checkbox"/> altro (specificare) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2) La capienza max dell'aula didattica - teorica di cui al precedente punto 1) rispetta quella indicata nella perizia giurata asseverata presentata all'Ufficio competente in materia di accreditamento? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3) La lezione è tenuta in un'aula laboratorio e di quale tipologia? <input type="checkbox"/> interna alla sede propria accreditata <input type="checkbox"/> complementare presso altro Organismo di formazione accreditato: denominazione sociale.....Via.....n.... Città.....P.IVA/C.F..... codice accreditamento..... convenzione stipulata in data..... (eventuali estremi.....) <input type="checkbox"/> presso azienda del settore denominazione sociale..... Via.....n..... Città.....P.IVA/C.F..... convenzione stipulata in data.....(eventuali estremi.....) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4) Nel caso di aule laboratorio, adeguatamente attrezzate per le attività di pratica del corso autorizzato, il rappresentante dell'Organismo di formazione dichiara che la relativa perizia asseverata è stata già trasmessa alla Regione? per mezzo di..... (indicare le modalità di trasmissione e estremi) <i>(la copia della perizia non viene acquisita e sarà il competente Ufficio regionale a verificare che in sede di istanza dell'avvio del corso formativo sia stata effettivamente e regolarmente trasmessa ai sensi della vigente disciplina regionale in materia di accreditamento, così come dichiarato dal rappresentante dell'Organismo di Formazione)</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| NOTE / OSSERVAZIONI: | | | |

| G. ACQUISIZIONE DATI IN CASO DI FORMAZIONE EROGATA IN MODALITÀ FAD/E.LEARNING | SI | NO | NP |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1) L'istanza di erogazione in FAD/E-Learning è stata autorizzata? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2) Sono state fornite dall'Organismo di formazione le indicazioni del web link e le eventuali credenziali per l'accesso da remoto alla classe virtuale da parte dei funzionari regionali incaricati? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3) La piattaforma utilizzata per la FAD è quella comunicata in sede di richiesta di autorizzazione? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4) Nell'aula didattica virtuale – a seguito di appello nominale da parte del personale incaricato della vigilanza – è stato possibile | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| riscontrare, tramite la funzione video, la presenza degli allievi partecipanti alla lezione? | | | |
| 5) La piattaforma utilizzata per la FAD garantisce le modalità di monitoraggio e tracciabilità dell'accesso alla piattaforma e delle attività individualmente svolte dai partecipanti, mediante la tenuta di registri e/o report automatici prodotti dalla piattaforma di erogazione? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6) È stata prevista la tracciabilità individuale delle attività formative in FAD/E-learning? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7) Le ore di formazione erogate in modalità FAD/E-learning rispettano la durata massima prevista per l'unità di apprendimento del relativo standard minimo di percorso formativo, oggetto della odierna lezione? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

NOTE / OSSERVAZIONI:

| H. VERIFICA DELL'ESISTENZA E DELLA CORRETTA TENUTA DEI REGISTRI | SI | NO | NP |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1) È previsto un registro di presenze? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2) Il registro per l'attività è stato vidimato dal Servizio competente? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3) Indicare la data di vidimazione | data _____ | | |
| 4) Il registro di classe è regolarmente firmato dai docenti? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5) Le firme dei docenti sono leggibili? <i>(in caso negativo prescrivere che venga prima indicato il cognome e nome in stampatello)</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6) L'orario giornaliero delle lezioni è conforme a quello comunicato al Servizio regionale? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7) La comunicazione è stata formulata in maniera analitica? <i>(nel caso sia difforme, acquisire il nuovo orario)</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8) Nel registro l'attività formativa in corso corrisponde al calendario didattico? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9) Nel registro le firme di presenza del Tutor sono apposte nei giorni e per le ore previste? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10) Nel registro le firme del Direttore sono apposte giornalmente? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 11) Nel registro è annotato giornalmente il riepilogo delle assenze e delle presenze? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12) Nel registro è compilato giornalmente il riepilogo delle ore corso? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13) Al momento del controllo è stato già effettuato lo stage o tirocinio? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14) È stato predisposto il registro di stage o tirocinio? <i>(verifica da effettuare solo nel caso in cui il registro è presente nella sede dell'Organismo di formazione alla data della vigilanza)</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15) Il registro di stage /tirocinio è stato regolarmente vidimato? <i>(verifica da effettuare solo nel caso in cui il registro è presente nella sede dell'Organismo di formazione alla data della vigilanza)</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16) Il registro di stage/ tirocinio è stato regolarmente compilato? <i>(verifica da effettuare solo se il registro è presente nella sede dell'Organismo di formazione alla data della vigilanza)</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| NOTE/OSSERVAZIONI: | | | |

| I. VERIFICA DEI DATI RELATIVI AL PERSONALE DOCENTE INTERNO | SI | NO | NP |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1) Il personale docente interno impegnato nel corso è quello comunicato al competente Servizio? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2) Il personale dipendente ha ricevuto una dettagliata lettera di incarico per la docenza? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3) È presente presso la sede di svolgimento del corso il curriculum del docente, in originale e redatto in forma autodichiarativa ai sensi del D.P.R. n. 445/2000, recante firma autografa dello stesso? <i>(curriculum già trasmesso in forma scansionata al competente Servizio Formazione ed Apprendimento Permanente in sede di richiesta di autorizzazione all'avvio del percorso formativo che ha già provveduto o provvederà alle necessarie verifiche circa il possesso dei prescritti requisiti)</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4) Indicare il tipo di contratto applicato al personale docente interno: | <hr/> | | |
| 5) Sono state comunicate le eventuali variazioni dei nominativi dei docenti? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| NOTE/OSSERVAZIONI: | | | |

| J. VERIFICA DELLA DOCUMENTAZIONE RELATIVA AL PERSONALE DOCENTE ESTERNO | SI | NO | NP |
|---|-----------|-----------|-----------|
|---|-----------|-----------|-----------|

| | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1) Il personale docente esterno impegnato nel corso è conforme a quello comunicato al competente Servizio? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2) Il personale docente esterno ha stipulato contratto dettagliato per la docenza? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3) È presente presso la sede di svolgimento del percorso il curriculum del docente, in originale e redatto in forma autodichiarativa ai sensi del D.P.R. n. 445/2000, recante firma autografa dello stesso? <i>(curriculum già trasmesso in forma scansionata al competente Servizio Formazione ed Apprendimento permanente in sede di richiesta di autorizzazione all'avvio del percorso formativo che ha già provveduto o provvederà alle necessarie verifiche circa il possesso dei prescritti requisiti)</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4) Indicare il tipo di contratto applicato al personale docente esterno: | <hr/> | | |
| 5) Sono state comunicate le eventuali variazioni dei nominativi dei docenti? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

NOTE/OSSERVAZIONI:

K. VERIFICA DELLA DOCUMENTAZIONE RELATIVA AL TUTOR/E-TUTOR

| | SI | NO | NP |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1) Il progetto del corso approvato prevede l'utilizzo del Tutor/e-Tutor? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2) Il nominativo del Tutor/e-Tutor è stato comunicato al Servizio? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3) Il Tutor/e-Tutor è impegnato come supporto: | | | |
| alla docenza | <input type="checkbox"/> | | |
| per stage/tirocinio | <input type="checkbox"/> | | |
| 4) Esiste lettera di incarico per il Tutor/e-Tutor? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5) Esiste contratto fra il Tutor/e-Tutor e OdF? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6) È evidenziato il relativo impegno orario? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

NOTE/OSSERVAZIONI:

L. ESITO FINALE DELL'ATTIVITÀ DI VIGILANZA

- POSITIVO**
- POSITIVO con prescrizione**

NEGATIVO

ALTRO ESITO (con rinvio al competente Servizio regionale per le valutazioni in merito alle criticità emerse in sede di vigilanza che non consentono agli incaricati della stessa di esprimere alcun giudizio finale)

OSSERVAZIONI/NOTE/PRESCRIZIONI:

M. EVENTUALI DICHIARAZIONI RILASCIATE DAL SOGGETTO REALIZZATORE

La presente check list è composta di n. _____ pagine e n. _____ allegati ed è redatta in 2 originali

I funzionari regionali

il Soggetto vigilato, nella persona che presenza all'attività di vigilanza, qualificatosi in premessa

Il rappresentante dell'Organismo di Formazione dichiara di ricevere un esemplare originale del presente verbale (privo di allegati dalla stessa prodotti):

Data, _____ firma _____