

## FORMULARIO

(nome ente)

PER LA RICHIESTA DI  
RICONOSCIMENTO DI PERCORSI  
FORMATIVI ABILITANTI ALL'ESERCIZIO  
DELL'ATTIVITÀ DI CONDUTTORE DI  
IMPIANTI TERMICI

## INDICE

### [SEZIONE 1 - INFORMAZIONI SU SOGGETTO PROPONENTE E PARTNER](#)

#### [1.1 Funzioni partner](#)

### [SEZIONE 2 - INFORMAZIONI SULLA SEDE ACCREDITATA](#)

#### [2.1 Informazione sulla sede non accreditata](#)

### [SEZIONE 3 - INFORMAZIONI SUL PROGETTO FORMATIVO](#)

#### [3.1 Descrizione del profilo professionale](#)

#### [3.2 Articolazione degli interventi](#)

### [SEZIONE 4 - INFORMAZIONI RIASSUNTIVE SUGLI INTERVENTI PRESENTATI](#)

**SEZIONE 1 - INFORMAZIONI SUL SOGGETTO PROPONENTE E PARTNER****Organismo di formazione**

|                                                                                                                          |                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| <b>Codice ente</b>                                                                                                       |                            |
| Denominazione                                                                                                            |                            |
| Legale rappresentante                                                                                                    |                            |
| Forma giuridica                                                                                                          |                            |
| Cod. ATECO                                                                                                               |                            |
| Cod. MONIT                                                                                                               |                            |
| Eventuale partenariato con ente non<br>accreditato se sì, descrivere ente/i in partner<br>(da ripetere per ogni partner) | sì                      no |
| Denominazione                                                                                                            |                            |
| Forma giuridica                                                                                                          |                            |
| Descrizione partner                                                                                                      |                            |
| Cod. ATECO                                                                                                               |                            |
| Cod. MONIT                                                                                                               |                            |
| Via                                                                                                                      |                            |
| CAP                                                                                                                      |                            |
| Città                                                                                                                    |                            |
| Codice fiscale                                                                                                           |                            |
| Telefono                                                                                                                 |                            |
| Fax                                                                                                                      |                            |
| E-mail                                                                                                                   |                            |
| Sito internet                                                                                                            |                            |

**Referente del progetto dell'organismo accreditato**

|                 |  |
|-----------------|--|
| Cognome e nome  |  |
| Telefono        |  |
| E-mail          |  |
| Funzione svolta |  |

**Referente del Partner**

|                 |  |
|-----------------|--|
| Cognome e nome  |  |
| Telefono        |  |
| E-mail          |  |
| Funzione svolta |  |

### 1.1 Funzioni partner

Funzioni ricoperte dal partner (compilare una scheda per ogni partner)

| Denominazione partner | Funzioni ricoperte * | Monte ore a carico del partner per singole funzioni |
|-----------------------|----------------------|-----------------------------------------------------|
|                       |                      |                                                     |
|                       |                      |                                                     |
|                       |                      |                                                     |
|                       |                      |                                                     |

L'adesione del partner al progetto deve essere formalizzata con l'apposizione del timbro e firma in originale del legale rappresentante del partner di seguito in calce al formulario.

\* Attrezzature/locali, diffusione risultati, materiali didattici e di consumo, progettazione/preparazione, docenza, tutoraggio, consulenza, accompagnamento/stage, monitoraggio, selezione, codocenza, analisi fabbisogni, altro.

Timbro Firma del Legale Rappresentante Partner

---

## SEZIONE 2 - INFORMAZIONI SULLA SEDE ACCREDITATA

(compilare una singola scheda per ogni sede di svolgimento dell'attività formativa)

### Sede dell'intervento

|           |  |
|-----------|--|
| Indirizzo |  |
| Telefono  |  |
| Fax       |  |
| E-mail    |  |

### Laboratori disponibili

| Tipologia | Quantità | N. postazioni | N. allievi per postazione |
|-----------|----------|---------------|---------------------------|
|           |          |               |                           |
|           |          |               |                           |
|           |          |               |                           |

### Tecnologie e attrezzature disponibili

| Tipologia | Quantità | Titolarità d'uso<br>(P = Proprietà - A = Altro) |
|-----------|----------|-------------------------------------------------|
|           |          |                                                 |
|           |          |                                                 |
|           |          |                                                 |

### Aule

| Quantità | N. postazioni |
|----------|---------------|
|          |               |

Dichiarazione di conformità alle vigenti normative in tema di norme igieniche di sicurezza (adempimento obbligo D. Lgs 81/2008, normativa prevenzione incendi, normativa sicurezza impianti, normativa antinfortunistica), e in tema di accreditamento

sì

no

Utilizzo di ulteriori spazi didattici

sì

no

Per l'utilizzo dei suddetti ulteriori spazi didattici deve essere stipulata apposita convenzione contenente i requisiti minimi indicati nel modello di cui alla Delibera della Giunta Regionale del Veneto n. 359 del 13 Febbraio 2004.

## 2.1 - Informazioni sulla sede non accreditata

(compilare una singola scheda per ogni sede non accreditata di svolgimento dell'attività formativa)

### Sede dell'intervento non accreditata

|                                                                                      |                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| Denominazione                                                                        |                            |
| Indirizzo                                                                            |                            |
| Telefono                                                                             |                            |
| Fax                                                                                  |                            |
| E-mail                                                                               |                            |
| Responsabile della sede                                                              |                            |
| Sede di proprietà del soggetto proponente                                            | sì                      no |
| Sono state utilizzate per precedenti azioni formative?                               | sì                      no |
| In caso di risposta affermativa indicare per quale tipo di azione (finanziata o non) |                            |
| Se no a che titolo                                                                   |                            |

### Aule - laboratori disponibili

| Tipologia | Quantità | N. postazioni | N. allievi per postazione |
|-----------|----------|---------------|---------------------------|
|           |          |               |                           |
|           |          |               |                           |
|           |          |               |                           |

### Tecnologie e attrezzature disponibili

| Tipologia | Quantità | Titolarità d'uso<br>(P = Proprietà - A = Altro) |
|-----------|----------|-------------------------------------------------|
|           |          |                                                 |
|           |          |                                                 |
|           |          |                                                 |
|           |          |                                                 |

Allegare al formulario la dichiarazione del Legale Rappresentante di conformità alle vigenti normative in tema di norme igieniche di sicurezza (adempimento obbligo D. Lgs 81/2008, normativa prevenzione incendi, normativa sicurezza impianti, normativa antinfortunistica).

### SEZIONE 3 - INFORMAZIONI SUL PROGETTO FORMATIVO

#### Caratteristiche generali

|                                                     |                                                                            |
|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| Codice Ente                                         |                                                                            |
| Codice progetto                                     |                                                                            |
| Titolo del progetto (*)                             |                                                                            |
| Svolgimento                                         | diurno                      serale                                         |
| Durata (max 5 mesi):                                | mesi n. _____                                                              |
| Numero di partecipanti (max 30)                     | Numero _____                                                               |
| Requisiti di accesso<br>(obbligatorio)              | assolvimento/proscioglimento<br>diritto-dovere istruzione-formazione       |
|                                                     | altri requisiti( <i>specificare</i> ) : _____                              |
| Ore di lezione previste per ogni singolo intervento | Intervento 1: _____<br>Intervento 2: _____<br>Intervento 3: _____<br>..... |
| Totale ore complessive progetto formativo           | Ore _____                                                                  |

**N.B. (\*)**

Il titolo del corso non già definito da normativa nazionale e/o regionale deve indicare il livello di qualifica in base al EQF:  
3^ livello "Operatore o Addetto"

#### 3.1 Descrizione del Profilo professionale

##### Competenze tecnico professionali in esito al percorso

|  |
|--|
|  |
|--|

### 3.2 Articolazione degli interventi

#### Materie

| Denominazione                                         | Ore (min 90 ore) |
|-------------------------------------------------------|------------------|
| 1) Elementi di termotecnica                           |                  |
| 2) La combustione                                     |                  |
| 3) Tecniche di riscaldamento dell'acqua               |                  |
| 4) Caratteristiche e tipologie degli impianti termici |                  |
| 5) Dispositivi di controllo e sicurezza               |                  |
| 6) Tecniche di regolazione dell'impianto              |                  |
| 7) Tecniche di controllo delle emissioni inquinanti   |                  |
| 8) Tecniche di analisi del consumo energetico         |                  |
| 9) Normativa di settore                               |                  |
| 10) Elementi di manutenzione impianti termici         |                  |
| Tot ore                                               |                  |

#### Contenuti

##### 1) Elementi di termotecnica

n° ore

(descrivere sinteticamente)

##### 2) La combustione

n° ore

##### 3) Tecniche di riscaldamento dell'acqua

n° ore

---

**4) Caratteristiche e tipologie degli impianti termici**

**n° ore**

|  |
|--|
|  |
|--|

---

**5) Dispositivi di controllo e sicurezza**

**n° ore**

|  |
|--|
|  |
|--|

---

**6) Tecniche di regolazione dell'impianto**

**n° ore**

|  |
|--|
|  |
|--|

---

**7) Tecniche di controllo delle emissioni inquinanti**

**n° ore**

|  |
|--|
|  |
|--|

---

**8) Tecniche di analisi del consumo energetico**

**n° ore**

|  |
|--|
|  |
|--|

---

**9) Normativa di settore**

**n° ore**

|  |
|--|
|  |
|--|

---

**10) Elementi di manutenzione impianti termici**

**n° ore**

|  |
|--|
|  |
|--|

#### Metodologie didattiche

|                              |                      |
|------------------------------|----------------------|
| Lezione frontale             | Problem solving      |
| Discussione e confronto      | Analisi dei casi     |
| Esercitazione pratica        | Visita documentativa |
| Esercitazioni di laboratorio | Altro                |

#### Esami

Descrivere sinteticamente l'articolazione delle prove oggetto d'esame finale e la loro durata in termini di gg. e/o ore.

#### Prova scritta

#### Colloquio

**SEZIONE 4 - INFORMAZIONI RIASSUNTIVE SUI CORSI PRESENTATI**

(compilare una singola scheda per ogni sede di svolgimento dell'attività formativa)

|                                  |  |
|----------------------------------|--|
| Cod. Ente                        |  |
| Soggetto proponente              |  |
| Soggetto partner                 |  |
| Sede svolgimento dell'intervento |  |
| Telefono sede                    |  |

## Elenco interventi

**(compilare una riga per ogni intervento)**

| Codice<br>Intervento | Sede intervento | N Allievi | Ore di formazione |  |
|----------------------|-----------------|-----------|-------------------|--|
|                      |                 |           |                   |  |
|                      |                 |           |                   |  |
|                      |                 |           |                   |  |
|                      |                 |           |                   |  |
|                      |                 |           |                   |  |
|                      |                 |           |                   |  |
|                      |                 |           |                   |  |
|                      |                 |           |                   |  |
|                      |                 |           |                   |  |
|                      |                 |           |                   |  |
|                      |                 |           |                   |  |
|                      |                 |           |                   |  |
|                      |                 |           |                   |  |
|                      | TOTALE          |           |                   |  |

La presentazione del progetto formativo e la sua sottoscrizione da parte del Legale Rappresentante del proponente implicano integrale conoscenza ed adesione alle direttive, provinciali, regionali, nazionali, nonché alle indicazioni esplicitate nel presente modulo.

Luogo e data,

Timbro Firma del Legale Rappresentante

---