



GIUNTA DELLA REGIONE CAMPANIA
DIREZIONE GENERALE PER L'ISTRUZIONE, LA FORMAZIONE, IL LAVORO E
POLITICHE GIOVANILI
U.O.D. _____

(FAC-SIMILE*)

VERBALE DI CONTROLLO DA REMOTO
SULLE
ATTIVITA' DI FORMAZIONE PROFESSIONALE AUTOFINANZIATA
ATTIVITA' IN MODALITÀ DaD (SINCRONA) ED IN MODALITÀ FaD (ASINCRONA)

Il giorno ___/___/_____, presso (compilare la sezione interessata):

o gli Uffici Regionali dell'UOD _____ / S.T.P. di _____

Il/I Sigg. _____; _____

incaricato/i dal Dirigente della U.O.D., hanno effettuato un controllo on-line sul Corso n.

_____ Titolo della Qualificazione / Idoneità-Abilitazione / Attestato frequenza e profitto

_____ at

tivato dall'Agenzia Formativa _____

presso la sede operativa ubicata nel Comune di _____ (Prov. _____)

indirizzo _____.

RIEPILOGO ATTIVITA' FORMATIVA

Corso		Durata in ore	
Denominazione Agenzia Formativa			
Responsabile del corso			
Data Inizio Corso		Data Fine Corso	
N. Allievi			

Dal riscontro sul calendario caricato su SILF in data odierna è prevista attività (*barrare una delle attività*):

Teorica in modalità Didattica a Distanza (sincrona)

Laboratorio in modalità Didattica a Distanza (sincrona)

Stage in modalità Didattica a Distanza (sincrona) presso il Soggetto Ospitante: _____;

Teorica in modalità FaD (asincrona) - in corso o conclusa

Sezione 1 - COLLEGAMENTO ALLA PIATTAFORMA

CONFORMITA'		SI	NO	N.A.
Sulla base delle credenziali di accesso presenti in SILF il collegamento è attivo?				
Ora di inizio del collegamento:	ore : ____ h ____.			
Lezione Aula/Teoria in modalità Dad (sincrona)				
Presenza in aula virtuale degli Allievi (nella Colonna "SI" indicare il numero di Allievi presenti/sul numero totale degli allievi iscritti - oppure nella Colonna "NO" indicare "Tutti Assenti")?				
Presenza in aula virtuale del docente?				
N° allievi risultanti presenti in SILF nella giornata (nella colonna "SI" indicare il numero degli Allievi)				
Lezione Laboratorio/Stage in modalità Dad (sincrona)				
Presenza in aula virtuale degli Allievi (nella Colonna "SI" indicare il numero di Allievi presenti/sul numero totale degli allievi iscritti - oppure nella Colonna "NO" indicare "Tutti Assenti")?				
N° allievi risultanti presenti in SILF nella giornata (nella colonna "SI" indicare il numero degli Allievi)				
Nel caso di attività in Project Work, le attività sono conformi alla documentazione progettuale caricata in SILF?				
Nel caso di Stage a distanza, presenza in aula virtuale del Tutor Aziendale?				
Nel caso di Stage a distanza, la convenzione caricata in SILF è corretta?				
Lezione in modalità FaD (asincrona)				
Al momento del collegamento risultano allievi collegati alla piattaforma (indicare il numero nella colonna "SI")				
Se l'attività è conclusa, i report PDF uploadati in SILF sono conformi alle risultanze della piattaforma FaD (asincrona) utilizzata?				



Orario di fine del collegamento:	ore : ____ h ____.			
----------------------------------	--------------------	--	--	--

Sezione 2 - CHECK-LIST DI CONTROLLO FINALE ed ESITO

<i>Non conformità/Irregolarità</i>	<i>Regolare</i>			<i>Sanzioni</i>	<i>Rating</i>
	<i>si</i>	<i>no</i>	<i>n.a.</i>		
1. Credenziali di accesso remoto alla piattaforma FaD (asincrona) trasmesse e funzionali				(S4)	-10
2. Accertamento completo della presenza in aula virtuale degli allievi risultanti presenti sulla piattaforma SILF				(S4)	-10
3. Conformità delle attività di Project work ispezionate con le informazioni progettuali caricate in SILF				(S4)	-10
4. Completezza dei materiali utilizzati nella fase di sviluppo dei project work				(S3)	- 5
5. Completezza dei contenuti resi disponibili per lo svolgimento delle attività in modalità asincrona				oppure (S4)	-10

ESITO DEL CONTROLLO



<i>L'esito del controllo è:</i>	POSITIVO	NEGATIVO
	0 <i>(assenza inadempienze/irregolarità)</i>	0 <i>(presenza inadempienze/irregolarità)</i>
<i>Nel caso di esito NEGATIVO descrivere di seguito in modo analitico le difformità riscontrate nel controllo</i>		

DESCRIZIONE ANALITICA DELLE IRREGOLARITA' RISCONTRATE

<i>Descrizione:</i>
<i>Note:</i>

SOSPENSIONE TEMPORANEA DELLE ATTIVITA' DIDATTICHE

A seguito della gravità delle irregolarità riscontrate nella fattispecie (S3, S4), è determinata la sanzione accessoria di immediata sospensione delle attività didattiche fino all'emanazione del provvedimento sanzionatorio definitivo.	SI	NO
---	-----------	-----------

Luogo, data e ora _____, ____ / ____ / ____ - ore ____ h ____.

I Funzionari incaricati del controllo

(*) FAC-SIMILE: Il presente modulo è descrittivo del format/SILF che verrà prodotto in automatico dalla piattaforma, stampato e notificato alle Agenzie Formative. Nel format/SILF potranno essere eliminati o aggiunti ambiti di controllo resi necessari all'occorrenza.