



ENTE TITOLATO _____ **SEDE** _____

VERBALE DI VALIDAZIONE

A. SERVIZIO DI INDIVIDUAZIONE E VALIDAZIONE DELLE COMPETENZE

A.1 Richiesta di certificazione

Oggi _____ alle ore _____ si sono avviate le attività di valutazione del Dossier delle Evidenze
in favore del Sig./Sig.ra _____ nato/a a _____
il _____ residente in _____ CF _____ a
seguito della ricezione della Richiesta di certificazione inviata in data _____
prot. _____ per le seguenti competenze:

1) _____

2) _____

3) _____

nell'ambito del Servizio di individuazione, validazione e certificazione svolto presso l'Ente titolato nella sede sita in
via _____ a _____.

A.2 Operatori coinvolti nelle operazioni di validazione

- 1) _____ in qualità di Responsabile di Certificazione
- 2) _____ in qualità di Esperto ¹ per le seguenti Competenze _____

B. ANALISI TECNICA DEL DOSSIER DELLE ESPERIENZE E DELLE COMPETENZE

B.1. Realizzazione della Analisi tecnica - Descrizione sintetica delle modalità di svolgimento delle attività

B.1. Esito della Analisi Tecnica

C 1 – COMPETENZA²

N. C	QUADRO REGIONALE DEGLI STANDARD PROFESSIONALI	ANALISI TECNICA DEL DOSSIER		ESITO VALIDAZIONE
	COMPETENZA	EVIDENZE ASSOCIATE ALLA COMPETENZA	GRADO DI COPERTURA	
1)		1) 2) 3) 4) 5)		<input type="checkbox"/> IDONEO <input type="checkbox"/> PARZIALMENTE IDONEO <input type="checkbox"/> NON IDONEO

¹ Ripetere la riga in caso di più esperti di contenuto

C. COLLOQUIO TECNICO

C.1. Realizzazione del colloquio tecnico - Descrizione sintetica delle modalità di svolgimento delle attività

C.2. Espressione del giudizio sulla Competenza al termine del colloquio tecnico ed esito della Valutazione

Indicare il giudizio di idoneità espresso in relazione all'intera Competenza (Idonea / non Idonea) in esito al colloquio tecnico

N. C	COMPETENZA	GIUDIZIO Colloquio Tecnico
1.		<input type="checkbox"/> IDONEO <input type="checkbox"/> NON IDONEO
2.		<input type="checkbox"/> IDONEO <input type="checkbox"/> NON IDONEO
3.		<input type="checkbox"/> IDONEO <input type="checkbox"/> NON IDONEO

² Ripetere la griglia per ogni Competenza oggetto di validazione

D. VALIDAZIONE**D.1. Riepilogo dei giudizi espressi e validazione**

Registrare l'esito della validazione a seguito dell'Analisi tecnica e del colloquio (C. Validata/C. non validata)

N.C	Profilo professione	COMPETENZA	Giudizio Analisi Tecnica	Giudizio Colloquio Tecnico	Esito Validazione
1			<input type="checkbox"/> IDONEO <input type="checkbox"/> PARZIALMENTE IDONEO <input type="checkbox"/> NON IDONEO	<input type="checkbox"/> IDONEO <input type="checkbox"/> NON IDONEO	<input type="checkbox"/> VALIDATA <input type="checkbox"/> NON VALIDATA
2			<input type="checkbox"/> IDONEO <input type="checkbox"/> PARZIALMENTE IDONEO <input type="checkbox"/> NON IDONEO	<input type="checkbox"/> IDONEO <input type="checkbox"/> NON IDONEO	<input type="checkbox"/> VALIDATA <input type="checkbox"/> NON VALIDATA
3			<input type="checkbox"/> IDONEO <input type="checkbox"/> PARZIALMENTE IDONEO <input type="checkbox"/> NON IDONEO	<input type="checkbox"/> IDONEO <input type="checkbox"/> NON IDONEO	<input type="checkbox"/> VALIDATA <input type="checkbox"/> NON VALIDATA

E. OSSERVAZIONI

F. ALLEGATI

- a) Dossier delle esperienze e delle competenze
- b) Allegati al Dossier delle esperienze e delle competenze
- c) Griglie di valutazione del Dossier delle evidenze
- d) Copia del Documento di validazione
- e) Altro_____

G. FIRMA DEL VERBALE

RUOLO	NOMINATIVI	FIRMA
RESPONSABILE CERTIFICAZIONE		
ESPERTO		

Data_____ **Luogo** _____

Timbro e Firma Ente Titolato