



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

Dipartimento per il sistema educativo di istruzione e formazione

Direzione generale per gli ordinamenti scolastici e la valutazione del sistema nazionale di istruzione

Ai Dirigenti scolastici Istituti tecnici –
indirizzo Trasporti e Logistica – articolazione
Conduzione del mezzo – Opzioni “Conduzione
del mezzo navale” (CMN) e “Conduzione
apparati e impianti marittimi” (CAIM)

Elenco allegato

OGGETTO: Sistema Nazionale di Gestione della Qualità per la formazione marittima -
Applicazione Direttive comunitarie n. 2008/106/CE e n. 2012/35/UE sui livelli minimi
di Formazione della Gente di Mare.

Rinnovo certificazione di Qualità ISO 9001:2008 triennio 2016/2019

Come noto, nel corso del corrente anno scolastico giunge a scadenza il contratto stipulato con la società *AJA Registrars Europe* per la certificazione del Sistema di Qualità per i percorsi dell'istruzione tecnica, indirizzo Trasporti e Logistica, articolazione Conduzione del mezzo, opzioni “Conduzione del mezzo navale (CMN)” e “Conduzione di apparati e impianti marittimi (CAIM)” per il quale si stanno avviando le attività pededeutiche al necessario rinnovo.

Tra i requisiti utili alla definizione della gara di appalto occorre rilevare i soggetti/istituti cui è rivolta la certificazione ed ulteriori elementi che ne costituiranno la struttura. In particolare:

- sede dell'istituto di riferimento, codice meccanografico, indirizzo presso cui è collocata la presidenza e uffici amministrativi;
- codice meccanografico, se diverso da quello dell'istituto di riferimento, sul quale insiste l'organico dei percorsi soggetti a certificazione;
- eventuale ulteriore sede/sedi (plessi, sezioni staccate ecc.) presso i quali sono erogate le attività didattiche relative ai percorsi soggetti a certificazione (secondo biennio e quinto anno CMN e CAIM)
- eventuale sede/sedi, se diversa da quella in cui sono erogate le attività didattiche relative ai percorsi CMN e CAIM, nella quale sono collocati laboratori dell'area di indirizzo;
- strutture esterne (laboratori non in dotazione all'istituto, imbarcazioni per le esercitazioni ecc.);
- n. di docenti e personale ATA che svolgono attività lavorativa nei percorsi soggetti a certificazione.



CERTIFICATO N. AJAEU/13/13083



L'esatta rilevazione dei punti di erogazione dei percorsi, infatti, influisce sulla determinazione dei contenuti contrattuali nonché sulla connessa quantificazione economica dei costi. In sede di successiva verifica da parte dell'Ente di certificazione, la situazione logistica sedi/plessi/laboratori dovrà corrispondere a quanto definito in sede contrattuale, salvo puntuale e tempestiva comunicazione di intervenuta variazione.

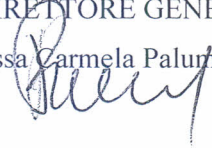
Ai fini di cui sopra, avuto riguardo ad una ottimale razionalizzazione delle risorse sia economiche che strumentali, si segnala l'opportunità di prevedere, compatibilmente con le concrete possibilità di attuazione, una organizzazione logistica dei percorsi oggetto di certificazione concentrando in una unica sede le attività (amministrative, didattica, laboratori ecc.)

Per quanto sopra esposto, si allega alla presente la *Scheda di rilevazione* con preghiera di restituzione integrata delle informazioni richieste alla Dott.ssa Rosalba Bonanni (Referente del Gruppo di Monitoraggio Nazionale e RDD del Sistema di Gestione della Qualità - tel. 06 58495970 mail rosalba.bonanni@istruzione.it) e al Dott. Angelo Bonacasata (RSGQ - tel. 06 58495998, mail angelo.bonacasata@istruzione.it).


Si confida nella consueta collaborazione delle SS.LL.

IL DIRETTORE GENERALE

Dott.ssa Carmela Palumbo



Redatto / verificato Rosalba Bonanni
Rappresentante della Direzione SGQ nazionale formazione marittima
Tel. 06-58495970 mail rosalba.bonanni@istruzione.it



Rif.to a: Nota istituti scheda rilevazione per rinnovo certificazione.doc



CERTIFICATO N. AJAEU/13/13083

SISTEMA NAZIONALE DI GESTIONE DELLA QUALITA' PER LA FORMAZIONE MARITTIMA**RILEVAZIONE ISTITUTI/PUNTI DI EROGAZIONE DEL SERVIZIO /PERSONALE a.s. 2015/16**

1- ISTITUTO DI RIFERIMENTO	
Denominazione dell'istituzione scolastica	
Indirizzo	
Codice meccanografico	
Codice meccanografico ITTL <i>(se diverso da quello principale)</i>	
Contatti <i>(Tel. mail)</i>	
Indirizzo sito web	
Tipo di attività presenti nella sede: <i>(barrare se presente)</i>	Presidenza [] Amministrazione [] Classi CMN – CAIM [] Laboratori CMN – CAIM []
Dirigente scolastico <i>(nome – cognome – contatti)</i>	
Rappresentante della Direzione - RDD <i>(se incaricato dal DS – nome – cognome – contatti)</i>	
Responsabile Qualità – RSGQ <i>(nome – cognome – contatti)</i>	
Responsabile della Progettazione – RPD <i>(nome – cognome – contatti)</i>	
Direttore servizi generali e amm.vi <i>(nome – cognome – contatti)</i>	
Altre figure <i>(ruolo - nome – cognome – contatti)</i>	
Numero classi CMN – CAIM totali nell'istituto	CMN - Classi 3 ^a n. ____ CAIM – Classi 3 ^a n. ____ CMN - Classi 4 ^a n. ____ CAIM – Classi 4 ^a n. ____ CMN - Classi 5 ^a n. ____ CAIM – Classi 5 ^a n. ____
Numero classi CMN – CAIM nella sede	CMN - Classi 3 ^a n. ____ CAIM – Classi 3 ^a n. ____ CMN - Classi 4 ^a n. ____ CAIM – Classi 4 ^a n. ____ CMN - Classi 5 ^a n. ____ CAIM – Classi 5 ^a n. ____

2- PLESSO/ SEZ.STACCATA/ SEZ.ASS.	
Indirizzo	
Codice meccanografico <i>(se diverso da quello principale)</i>	
Contatti <i>(Tel. mail)</i>	
Tipo di attività presenti nella sede:	Presidenza [] Amministrazione [] Classi CMN – CAIM [] Laboratori CMN – CAIM []
Numero classi CMN – CAIM nella sede	CMN - Classi 3 ^a n. ____ CAIM – Classi 3 ^a n. ____ CMN - Classi 4 ^a n. ____ CAIM – Classi 4 ^a n. ____ CMN - Classi 5 ^a n. ____ CAIM – Classi 5 ^a n. ____

Aggiungere altre sezioni se presenti ulteriori plessi in cui sono erogati percorsi CMN - CAIM

3- Laboratori per i percorsi CMN - CAIM

Laboratorio	Plesso

4- Percorsi di II liv. CMN – CAIM (IdA)

Numero percorsi CMN – CAIM	CMN – 2° per. did. n. ____	CAIM – 2° per. did. n. ____
	CMN - 3° per. did. n. ____	CAIM – 3° per. did. n. ____

5- Personale

Dirigente scolastico	Titolare []	Reggente []
Docenti impegnati nei percorsi CMN – CAIM	Numero ____	
DSGA	Titolare []	Reggente []
Personale ATA	Numero ____	Ore effettive (Tot.)* ____

*Indicare la quota oraria complessiva impegnata personale ATA sui percorsi CMN CAIM