



ALLEGATO B.1

A CURA DELL'AMMINISTRAZIONE ----- Data e numero di Protocollo: Numero progressivo di arrivo:

**INTERVENTI DI FORMAZIONE CONTINUA
 L. 236/1993, ART. 9, COMMA 3
 L.53/2000 ART.6, COMMA 4
 AZIONI DI FORMAZIONE AZIENDALE, TERRITORIALE E SETTORIALE**

PROPOSTA DI PROGETTO

ALLA REGIONE:

--

TITOLO DEL PROGETTO

--

TIPOLOGIA FORMATIVA

<input type="checkbox"/> Progetto formativo Aziendale	<input type="checkbox"/> Progetto formativo Settoriale	<input type="checkbox"/> Progetto formativo Territoriale
---	--	--

TIPOLOGIA DEL PROGETTO

<input type="checkbox"/> Formazione Specifica	<input type="checkbox"/> Formazione Generale
---	--

AZIONI FINANZIABILI

<input type="checkbox"/> Formazione Diretta	<input type="checkbox"/> Formazione Indiretta
---	---

ALTRO

<input type="checkbox"/> Progetto aziendale	<input type="checkbox"/> Progetto pluriaziendale	Totale imprese coinvolte _____
---	--	--------------------------------

CERTIFICAZIONE DA RILASCIARE

<input type="checkbox"/> Certificazione intermedia di percorso (finalizzata al rilascio dell'Attestato di Qualifica Regionale)
<input type="checkbox"/> Attestato di Qualifica:
<input type="checkbox"/> Specializzazione
<input type="checkbox"/> Attestati di frequenza
<input type="checkbox"/> Altro (da specificare con riferimento a sperimentazioni in atto. Es. libretto formativo, dichiarazione di competenze, certificazione di competenze, ecc.)

GRIGLIA DI SINTESI

Durata del progetto in mesi	
Data prevista di avvio	
Data di conclusione	
N. lavoratori coinvolti (di cui donne, soggetti con disabilità, immigrati ecc.)	
Totale ore formazione previste (numero dei lavoratori x ore pro-capite)	
Costo totale dell'intervento	€
Contributo pubblico	€
Contributo privato	€

1. DATI IDENTIFICATIVI IMPRESA/E INTERESSATA/E ALL'ATTIVITÀ FORMATIVAPer i progetti pluriaziendali riprodurre la presente scheda in numero pari alle imprese coinvolte nel progetto

Denominazione:			
Codice Fiscale e partita IVA:			
Sede legale (<i>indirizzo completo</i>):			
Rappresentante legale:			
Anno di costituzione:			
Tipologia di impresa:			
<input type="checkbox"/> Pubblica	<input type="checkbox"/> Privata	<input type="checkbox"/> Consorzio di imprese	
<input type="checkbox"/> Piccola	<input type="checkbox"/> Media	<input type="checkbox"/> Grande	
<input type="checkbox"/> Agricoltura	<input type="checkbox"/> Industria	<input type="checkbox"/> Terziario	
Codice ISTAT/ATECO corrispondente all'impresa:.....			
Addetti: <input type="checkbox"/> fino a 15 <input type="checkbox"/> 15-49 <input type="checkbox"/> 50-249 <input type="checkbox"/> 250-499 <input type="checkbox"/> 500 ed oltre			
Sede/i produttiva/e nella Regione Molise:			
..... (CAP, Comune, Indirizzo, Tel., Fax, Mail)			
Contributo pubblico per singola impresa (max €. _____ per impresa)	Contributo privato per singola impresa (min. 20% del costo totale per impresa)	Cofinanziamento (Fondi Interprofessionali)	Costo Totale € _____

▪ Organico aziendale attuale	
Apprendisti	[]
Operai comuni e/o qualificati	[]
Operai specializzati	[]
Dipendenti in C.I.G. / e C.I.G.S. non in deroga	[]
Impiegati amministrativi e tecnici	[]
Quadri e Dirigenti	[]
Totale	[]

▪ Andamento organico nell' ultimo triennio	
Negativo	<input type="text"/>
Invariato	<input type="text"/>
Positivo Da +1% a +10%	<input type="text"/>
Positivo Oltre +10%	<input type="text"/>
Licenziati/dimessi nell' ultimo triennio	n. <input type="text"/>

▪ Tipologie contrattuali dei dipendenti	
Contratto a tempo indeterminato	<input type="text" value=" %"/>
Contratto a tempo determinato	<input type="text" value=" %"/>
Contratto interinale	<input type="text" value=" %"/>
Contratto a progetto	<input type="text" value=" %"/>
Contratto d'apprendistato	<input type="text" value=" %"/>
Altre forme contrattuali	<input type="text" value=" %"/>
Totale	100 %

1.1 ORGANIZZAZIONE AZIENDALE E CARATTERISTICHE PRINCIPALI DELLE RISORSE UMANE

(Ricostruire l'organigramma aziendale e descrivere, attraverso l'ausilio di tabelle, ruoli e caratteristiche delle risorse umane - età, sesso, livello di scolarizzazione, anzianità aziendale, appartenenti a categorie protette, ecc. Indicare, inoltre, con precisione le caratteristiche delle risorse umane che beneficeranno dell'intervento formativo).

--	--	--	--

1.2 SITUAZIONE AZIENDALE

	2006	2007	2008
Capitale sociale	€	€	€
Risultato d'esercizio	€	€	€
Fatturato	€	€	€

1.3 ALTRE INFORMAZIONI UTILI A DESCRIVERE LA SITUAZIONE AZIENDALE

--	--	--	--

1.4 RICORSO ALLA CIG OVVERO AD ALTRI AMMORTIZZATORI SOCIALI NEGLI ULTIMI TRE ANNI

--	--	--	--

2. SOGGETTO PRESENTATORE DELL'AZIONE

(Da compilarsi nel caso in cui il presentatore sia diverso dall'impresa/e destinataria/e degli interventi)

• Tipologia del soggetto presentatore

- Aziende
- Associazione Temporanea di Impresa (A.T.I.)
- Associazione Temporanea di Scopo (A.T.S.)
- Consorzio di imprese

• Denominazione:

• Indirizzo:

• Città e CAP:

• Telefono: • Fax: • E-mail:

• Legale Rappresentante: • Persona da Contattare:

• Telefono: • E-mail:

3. SOGGETTO/I ATTUATORE/I DELL'AZIONE

• Tipologia del soggetto attuatore

- Agenzia Formativa accreditata per la formazione continua
- Associazione di Categoria
- Ente Bilaterale
- Associazione Temporanea di Impresa (A.T.I.)
- Associazione Temporanea di Scopo (A.T.S.)
- Consorzio di imprese

• Denominazione:

• Indirizzo:

• Città e CAP:

• Telefono: • Fax: • E-mail:

• Legale Rappresentante: • Persona da Contattare:

• Telefono: • E-mail:

• Specificare, per ciascun soggetto, l'impegno didattico progettuale:

.....
.....

• Specificare, per ciascun soggetto, l'impegno economico:

.....
.....

• Tipologia del soggetto attuatore

- Agenzia Formativa accreditata per la formazione continua
- Associazione di Categoria
- Ente Bilaterale
- Associazione Temporanea di Impresa (A.T.I.)
- Associazione Temporanea di Scopo (A.T.S.)
- Consorzio di imprese

• Denominazione:

• Indirizzo:

• Città e CAP:

• Telefono: • Fax: • E-mail:

• Legale Rappresentante: • Persona da Contattare:

• Telefono: • E-mail:

• Specificare, per ciascun soggetto, l'impegno didattico progettuale:

.....
.....

• Specificare, per ciascun soggetto, l'impegno economico:

.....
.....

• Tipologia del soggetto attuatore

- Agenzia Formativa accreditata per la formazione continua
- Associazione di Categoria
- Ente Bilaterale
- Associazione Temporanea di Impresa (A.T.I.)
- Associazione Temporanea di Scopo (A.T.S.)
- Consorzio di imprese

• Denominazione:

• Indirizzo:

• Città e CAP:

• Telefono: • Fax: • E-mail:

• Legale Rappresentante: • Persona da Contattare:

• Telefono: • E-mail:

• Specificare, per ciascun soggetto, l'impegno didattico progettuale:

.....
.....

• Specificare, per ciascun soggetto, l'impegno economico:

.....
.....

3.1 ACCORDO TRA LE PARTI SOCIALI/PARERE DELLE ORGANIZZAZIONI SINDACALI DEI LAVORATORI

Specificare la tipologia dell'accordo:

Accordo tra le Parti sociali Aziendale Territoriale

Parere Rappresentanza sindacale in impresa
 Associazioni sindacali territoriali comparativamente più rappresentative

Allegare la necessaria documentazione

4. FINALITA' E MOTIVAZIONI DELL'INTERVENTO

(Descrivere il contributo che l'azione progettuale intende apportare - obiettivo generale del progetto - rispetto al fabbisogno espresso dall'impresa/impresе richiedenti l'intervento. Fare emergere la finalizzazione dell'attività proposta rispetto al contesto aziendale dell'impresa/impresе di riferimento, compresa la coerenza di integrazione con i piani di sviluppo aziendale ove esistenti (criticità-opportunità-bisogni formativi, ecc.)

5. RIEDIZIONE DELL'INTERVENTO PROPOSTO

L'intervento proposto è una riedizione di un progetto precedentemente svolto?

NO

SI (Se SI, indicare le motivazioni che ne inducono la riedizione)

5.1 DATI RIFERITI ALLE PRECEDENTI EDIZIONI

Anno	Tipologia finanziamento		Contributo pubblico ricevuto
	Legge n. 236/93	Legge n. 53/00	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	€
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	€
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	€
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	€
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	€
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	€

5.2 INDICARE GLI INTERVENTI DI FORMAZIONE CONTINUA GIA' ATTUATI

Azienda/e	Anno	Tipologia finanziamento		Contributo pubblico ricevuto
		Legge n. 236/93	Legge n. 53/00	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	€
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	€
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	€
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	€
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	€
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	€

6. AREE DI INTERVENTO FORMATIVO

Qualità

Innovazione organizzativa

Altro (specificare)

Innovazione tecnologica

Sicurezza e protezione ambientale

7. METODOLOGIE UTILIZZATE

(illustrare le metodologie di intervento, anche didattiche, che si intendono attivare per la realizzazione del progetto)

8. ARTICOLAZIONE DELL'INTERVENTO

(In presenza di più azioni articolate e distinte, esplicitare, per ogni azione: obiettivi, destinatari, durata, metodologie utilizzate, ecc.)

1. Denominazione Azione:
Obiettivi:
Destinatari:
Contenuti formativi:
Competenze in esito (essere in grado di):
Metodologie utilizzate:
Modalità di verifica e valutazione:
Numero lavoratori: di cui lavoratrici

Ore di formazione per lavoratore:
Numero totale delle ore di formazione per azione (numero lavoratori x ora pro-capite):

2. Denominazione Azione:
Obiettivi:
Destinatari:
Contenuti formativi:
Competenze in esito (essere in grado di):
Metodologie utilizzate:
Modalità di verifica e valutazione:
Numero lavoratori: di cui lavoratrici

Ore di formazione per lavoratore:
Numero totale delle ore di formazione per azione (numero lavoratori x ora pro-capite):

3. Denominazione Azione:
Obiettivi:
Destinatari:
Contenuti formativi:
Competenze in esito (essere in grado di):
Metodologie utilizzate:
Modalità di verifica e valutazione:
Numero lavoratori: di cui lavoratrici

Ore di formazione per lavoratore:
Numero totale delle ore di formazione per azione (numero lavoratori x ora pro-capite):

Totale n. Azioni: Totale ore di formazione:

Totale lavoratori in formazione: Totale lavoratrici in formazione:

8.1 RISORSE PROFESSIONALI/TECNOLOGICHE/ORGANIZZATIVE

(Descrivere le risorse professionali, tecnologiche ed organizzative impiegate per la realizzazione dell'azione progettuale)

8.2 ESITI ATTESI DELL'INTERVENTO

A) Relativamente ai lavoratori in formazione

B) Relativamente all'impresa/e

8.3 MONITORAGGIO PROGETTUALE

(Descrivere le modalità di rilevazione dell'andamento attuativo progettuale)

9. SEDE/I DI SVOLGIMENTO

10. SE PREVISTE COLLABORAZIONI CON ENTI, IMPRESE, SCUOLE, ATENEI E ISTITUTI DI RICERCA, SPECIFICARE IL TIPO DI COLLABORAZIONE, RUOLO DEI SINGOLI PARTNER COINVOLTI E MODALITÀ ATTUATIVE

11. PREVENTIVO DI SPESA DELL'ATTIVITÀ

SCHEMA DI PREVENTIVO PER GLI INTERVENTI FORMATIVI

Imprese	Contributo pubblico richiesto	Contributo privato	Cofinanziamento Fondi Interprof.	Costo totale progetto
1	€	€		€
2	€	€		€
3	€	€		€
4	€	€		€

12. PREVENTIVO DI SPESA DELL'ATTIVITÀ

A) COSTI PERSONALE DOCENTE

Voci di spesa	Importo complessivo	Contributo pubblico	Contributo privato	Cofinanziamento Fondi Interprof.
Docenti				
Codocenti				
Tutor				
Subtotale A				

B) SPESE TRASPORTO, ALLOGGI, DEI DOCENTI, CODOCENTI, TUTOR E DEGLI ALLIEVI

Voci di spesa	Importo complessivo	Contributo pubblico	Contributo privato	Cofinanziamento Fondi Interprof.
Vitto e Alloggio Docenti Codocenti e Tutor				
Spese Viaggio Docenti, Codocenti e Tutor				
Vitto e Alloggio Allievi				
Spese Viaggio Allievi				
Inail Docenti, Codocenti, Tutor e Allievi				
Subtotale B				

C) SPESE CORRENTI, QUALI MATERIALI E FORNITURA, CON ATTINENZA DIRETTA AL PROGETTO

Voci di spesa	Importo complessivo	Contributo pubblico	Contributo privato	Cofinanziamento Fondi Interprof.
Materiale didattico per Allievi				
Dispense (devono essere specifiche per l'attività corsuale e cedute alla Regione Molise)				
Subtotale C				

D) AMMORTAMENTO DEGLI STRUMENTI E DELLE ATTREZZATURE, AD USO ESCLUSIVO DEL PROGETTO

Voci di spesa	Importo complessivo	Contributo pubblico	Contributo privato	Cofinanziamento Fondi Interprof.
Ammortamento Attrezzature e Strumenti				
Affitto Attrezzature e Strumenti				
Subtotale D				

E) COSTI DEI SERVIZI DI CONSULENZA E SULL'INIZIATIVA DI FORMAZIONE

Voci di spesa	Importo complessivo	Contributo pubblico	Contributo privato	Cofinanziamento Fondi Interprof.
Progettazione				
Spese Esami di Qualifica				
Altre spese (direttamente collegate al progetto formativo)				
Subtotale E				

F) COSTI DI PERSONALE PER I PARTECIPANTI AL PROGETTO DI FORMAZIONE E SPESE GENERALI INDIRETTE (spese amministrative, locazione, spese generali), **A CONCORRENZA DEL TOTALE DEGLI ALTRI COSTI AMMISSIBILI DI CUI ALLE LETTERE DA a) ad e).**

Voci di spesa	Importo complessivo	Contributo pubblico	Contributo privato	Cofinanziamento Fondi Interprof.
Direzione o Coordinamento				
Amministrativo				
Altro Personale				
Fitto Locali				
Fitto e Ammortamento Attrezzature e Strumentazione				
Materiale per Segreteria				
Spese Generali				
Subtotale F				

TOTALE COSTO PROGETTO

Voci di spesa	Importo complessivo	Contributo pubblico	Contributo privato	Cofinanziamento Fondi Interprof.
GRUPPO A				
GRUPPO B				
GRUPPO C				
GRUPPO D				
GRUPPO E				
GRUPPO F				
TOTALE				

COSTO ORA ALLIEVO CALCOLATO SUL CONTRIBUTO PUBBLICO RICHIESTO
(Contributo pubblico richiesto *diviso* il totale ore di formazione previste)

€10,00. (DIECI)

COSTO DEL LAVORO DEI LAVORATORI AMMESSI ALLE ATTIVITÀ

Costo orario (*media*) dei lavoratori coinvolti nel progetto: €

Totale ore di formazione:

**DICHIARAZIONE DI AUTENTICITA' DELLE INFORMAZIONI
CONTENUTE NEL FORMULARIO**

Il sottoscritto _____

Nato a _____ Provincia _____ il _____

Residente a _____

CAP _____ Via _____ Provincia _____

in qualità di rappresentante legale dell'Organismo _____,
presentatore del progetto in esame, ai sensi dell'art.21, art.47 e art.76 del D.P.R. n.445/00,
consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

che le informazioni contenute nel presente formulario, che consta di n. ____ pagine, corrispondono
al vero.

Lugo e Data _____

Il Legale Rappresentante

(firma e timbro)