

**AVVISO 02/2023**

**Formulario e Piano Finanziario**

## Sezione 1

## ANAGRAFICA

**1.1. Dati Soggetto Presentatore**

|  |  |
| --- | --- |
| **DENOMINAZIONE IMPRESA**  |  |
| **PARTITA IVA**  |  |
| **CODICE FISCALE** |  |
| **SETTORE ECONOMICO** |  |
| **NUMERO DIPENDENTI**  |  |
| **MATRICOLE INPS** |  |
|  |  |
| **RAPPRESENTANTE LEGALE** |  |
| *Cognome*  |  |
| *Nome*  |  |
| *Indirizzo*  |  |
| *Città*  |  |
| *Provincia*  |  |
| *CAP*  |  |
| *Telefono*  |  |
| *Fax*  |  |
| *E-mail* |  |
|  |  |
| **DELEGATO DEL RAPPRESENTANTE LEGALE***(Se presente, compilare i seguenti campi)* |  |
| *Cognome*  |  |
| *Nome*  |  |
| *Indirizzo*  |  |
| *Città*  |  |
| *Provincia*  |  |
| *CAP*  |  |
| *Telefono*  |  |
| *Fax*  |  |
| *E-mail* |  |
|  |  |
| **SEDE LEGALE** |  |
| *Indirizzo*  |  |
| *Città*  |  |
| *Provincia*  |  |
| *CAP*  |  |
| *Telefono*  |  |
| *Fax*  |  |
| *E-mail* |  |
|  |  |
| **SEDE OPERATIVA IMPRESA** *(se diversa dalla sede legale)* |  |
| *Indirizzo*  |  |
| *Città*  |  |
| *Provincia*  |  |
| *CAP*  |  |
| *Telefono*  |  |
| *Fax*  |  |
| *E-mail* |  |

|  |
| --- |
| **SOGGETTO PRESENTATORE - INFORMAZIONI GENERALI** |
| **TIPOLOGIA DEL SOGGETTO PRESENTATORE** | * Singola Impresa aderente per i propri futuri lavoratori
* Consorzi di imprese
* Gruppi di imprese
* ATI/ATS tra Imprese Beneficiarie aderenti al Fondo entro la presentazione del Piano
* Organismi accreditati per la formazione continua presso Regioni/Province Autonome
* ATI/ATS tra Organismi Accreditati (capofila) e soggetti privi di accreditamento
 |
| **NATURA DEL SOGGETTO PRESENTATORE** | * Società di capitali
* Società di persone
* Consorzio
* Fondazione
* Associazione
* Cooperativa
 |

**1.2. Dati Soggetto Attuatore** *(compilare per ogni Soggetto Attuatore)*

|  |  |
| --- | --- |
| **SOGGETTO ATTUATORE** |  |
| **DENOMINAZIONE SOGGETTO ATTUATORE** |  |
| **PARTITA IVA** |  |
| **CODICE FISCALE** |  |
| **INDIRIZZO**  |  |
| **CITTÀ**  |  |
| **PROVINCIA**  |  |
| **CAP**  |  |
| **TELEFONO** |  |
| **FAX**  |  |
| **E-MAIL**  |  |
| **TIPOLOGIA SOGGETTO ATTUATORE** | * Singola Impresa aderente per i propri futuri lavoratori
* Organismi accreditati secondo le normative regionali
* ATI/ATS tra Organismi Accreditati (capofila) e soggetti privi di accreditamento
* Provider ECM
 |
| **NATURA DEL SOGGETTO ATTUATORE** | * ATI/ATS tra Imprese Beneficiarie aderenti al Fondo entro la presentazione del Piano
* Consorzio di imprese beneficiarie
* Impresa controllante appartenente allo stesso Gruppo
* Altra impresa in qualità di fornitrice di beni e servizi formativi connessi
* Istituto scolastico pubblico o privato
* Università
* Ente di formazione/Agenzia formativa
* Società di consulenza e/o formazione
* Istituto, Centro o Società di ricerca pubblico o privato
 |
| **NOMINATIVO RAPPRESENTANTE LEGALE**  |  |

**1.3. Modalità di coinvolgimento del Comitato Paritetico di Pilotaggio**

|  |
| --- |
|  |

**1.4. Dati Responsabile del Piano**

|  |  |
| --- | --- |
| **COGNOME**  |  |
| **NOME**  |  |
| **ORGANISMO DI APPARTENENZA** |  |
| **INDIRIZZO**  |  |
| **CITTÀ**  |  |
| **PROVINCIA**  |  |
| **CAP**  |  |
| **TELEFONO**  |  |
| **FAX** |  |
| **E-MAIL**  |  |

**1.5. Dati Impresa Beneficiaria**

|  |  |
| --- | --- |
| **DENOMINAZIONE IMPRESA BENEFICIARIA** |  |
| **MATRICOLE INPS** |  |
| **PARTITA IVA** |  |
| **CODICE FISCALE** |  |
| **CODICE ATECO** |  |
| **NOMINATIVO RAPPRESENTANTE LEGALE** |  |
| **INDIRIZZO DELL’IMPRESA** |  |
| **CITTÀ**  |  |
| **PROVINCIA**  |  |
| **CAP**  |  |
| **TELEFONO** |  |
| **FAX**  |  |
| **E-MAIL**  |  |
| **DATA DI ADESIONE A FONSERVIZI** |  |
| **NUMERO DEI DIPENDENTI DI SESSO MASCHILE** |  |
| **NUMERO DEI DIPENDENTI DI SESSO FEMMINILE** |  |
| **NUMERO TOTALE DEI DIPENDENTI ALLA PRESENTAZIONE** |  |
| **NUMERO ALLIEVI DI SESSO MASCHILE IN FORMAZIONE** |  |
| **NUMERO ALLIEVI DI SESSO FEMMINILE IN FORMAZIONE** |  |
| **NUMERO TOTALE ALLIEVI IN FORMAZIONE** |  |
| di cui: |  |
| **Tipologia allievi**  | **Donne****(A)** | **Uomini****(B)** | **Totale Allievi****(A+B)** | **Ore Formazione x totale allievi**  |
| Inoccupati |  |  |  |  |
| Disoccupati |  |  |  |  |
| **Totale** |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Tipo di Impresa** | * Microimpresa (meno di 10 dipendenti e fatturato annuo e/o un totale di bilancio annuo non superiori a 2 milioni di euro)
* Piccola (meno di 50 dipendenti, per un fatturato annuo e/o un totale di bilancio annuo non superiori a 10 milioni di euro)
* Media (meno di 250 dipendenti, per un fatturato annuo inferiore a 50 milioni di euro e/o un totale di bilancio annuo non superiore a 43 milioni di euro)
* Grande (più di 250 dipendenti)
 |

**1.5.1. Finanziamento richiesto dall’Impresa beneficiaria**

|  |
| --- |
|  |

**1.5.2. Regime di aiuti di Stato prescelto**

|  |
| --- |
| * Regolamento (UE) n. 1407/2013 del 18 dicembre 2013 (“D*e Minimis*”)
* Regolamento (UE) n. 651/2014 del 17 giugno 2014 (“Aiuti alla Formazione”)
 |

**1.5.2.a. Contributi DE MINIMIS ottenuti nel triennio precedente**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Anno** | **Procedura/bando per cui è stato ottenuto il contributo** | **Importo complessivo** | **Contributi De Minimis ottenuti/richiesti** |
| **2023** |  |  |  |
| **2022** |  |  |  |
| **2021** |  |  |  |
| **TOTALE** |  |  |

**1.5.2.b. Dati necessari per la determinazione della % di cofinanziamento privato obbligatorio ai sensi del Regime degli Aiuti alla Formazione.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Tipo di Impresa** | * Microimpresa (meno di 10 dipendenti e fatturato annuo e/o un totale di bilancio annuo non superiori a 2 milioni di euro)
* Piccola (meno di 50 dipendenti, per un fatturato annuo e/o un totale di bilancio annuo non superiori a 10 milioni di euro)
* Media (meno di 250 dipendenti, per un fatturato annuo inferiore a 50 milioni di euro e/o un totale di bilancio annuo non superiore a 43 milioni di euro)
* Grande (più di 250 dipendenti)
 |
| **Esistono in formazione lavoratori svantaggiati o con disabilità?** | * SI
* NO
 |
| **Percentuale di cofinanziamento obbligatorio** |  |

**1.6. Eventuali contributi ricevuti dal Fondo in Avvisi precedenti**

|  |
| --- |
| * Nessuno
* Avviso 01/2023 (Importo €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)
* Avviso 01/2022 (Importo €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)
* Avviso 02/2021 (Importo €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)
* Avviso 01/2021 (Importo €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)
* Avviso 02/2020 (Importo €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)
* Avviso 01/2020 (Importo €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)
* Avviso 02/2018 (Importo €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)
* Avviso 01/2018 (Importo €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)
* Avviso 02/2017 (Importo €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)
* Avviso 01/2017 (Importo €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)
* Avviso 01/2016 (Importo €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)
* Avviso 01/2015 (Importo €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)
* Avviso 01/2014 (Importo €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)
* Avviso 01/2013 (Importo €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)
* Avviso 02/2012 (Importo €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)
* Avviso 01/2012 (Importo €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)
* Avviso 01/2011 (Importo €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)
 |

## Sezione 2

## DATI PIANO

**2.1. Titolo del Piano formativo**

|  |
| --- |
|  |

**2.2. Tipologia del Piano formativo** *(scegliere soltanto una tra le opzioni)*

|  |
| --- |
| * Individuale
* Aziendale
* Multiaziendale (più imprese ma non operanti nel medesimo settore/non insistenti sul medesimo territorio)
* Settoriale
* Territoriale
 |

**2.3. Settore Merceologico e/o CCNL applicato** *(indicare il Settore Merceologico e/o il CCNL prevalente)*

|  |
| --- |
|  |

**2.4. Settore economico interessato** *(nel caso di Piani settoriali indicare il settore prevalente Istat – Ateco)*

|  |
| --- |
| * A - Agricoltura, caccia e silvicoltura
* B – Pesca, piscicoltura e servizi connessi
* C – Estrazione di metalli
* D – Attività manifatturiere
* E – Produzione e distribuzione di energia elettrica, gas e acqua
* F – Costruzioni
* G – Commercio all'ingrosso e al dettaglio; riparazione di autoveicoli e motocicli e di beni personali e per la casa
* H – Alberghi e ristoranti
* I – Trasporti, magazzinaggio e comunicazioni
* J – Attività finanziarie
* K – Attività immobiliari, noleggio, informatica, ricerca, servizi alle imprese
* L – Amministrazione pubblica
* M – Istruzione
* N – Sanità e assistenza sociale
* O – Altri servizi pubblici, sociali e personali
* P – Attività svolte da famiglie e convivenze
* Q – Organizzazioni ed organismi extraterritoriali
 |

**2.5. Territorio/i interessato/i**

|  |
| --- |
| * [Abruzzo](http://www.comuni-italiani.it/13/index.html)
* [Basilicata](http://www.comuni-italiani.it/17/index.html)
* [Calabria](http://www.comuni-italiani.it/18/index.html)
* [Campania](http://www.comuni-italiani.it/15/index.html)
* [Emilia-Romagna](http://www.comuni-italiani.it/08/index.html)
* [Friuli-Venezia Giulia](http://www.comuni-italiani.it/06/index.html)
* [Lazio](http://www.comuni-italiani.it/12/index.html)
* [Liguria](http://www.comuni-italiani.it/07/index.html)
* [Lombardia](http://www.comuni-italiani.it/03/index.html)
* [Marche](http://www.comuni-italiani.it/11/index.html)
* [Molise](http://www.comuni-italiani.it/14/index.html)
* [Piemonte](http://www.comuni-italiani.it/01/index.html)
* [Puglia](http://www.comuni-italiani.it/16/index.html)
* [Sardegna](http://www.comuni-italiani.it/20/index.html)
* [Sicilia](http://www.comuni-italiani.it/19/index.html)
* [Toscana](http://www.comuni-italiani.it/09/index.html)
* [Trentino-Alto Adige](http://www.comuni-italiani.it/04/index.html)
* [Umbria](http://www.comuni-italiani.it/10/index.html)
* [Valle d'Aosta](http://www.comuni-italiani.it/02/index.html)
* [Veneto](http://www.comuni-italiani.it/05/index.html)
 |

**2.6. Organizzazioni che hanno sottoscritto l’Accordo**

|  |  |
| --- | --- |
| **Parte sindacale** *(scegliere tra le opzioni)* | **Parte datoriale**  |
| * RSA
* Territoriale
* Settoriale
* Nazionale
 | * Impresa Beneficiaria
 |

## Sezione 3.

## DESCRIZIONE DEL PIANO FORMATIVO

**3.1. Presentazione della/e Impresa/e Beneficiaria/e e del relativo contesto aziendale**

|  |
| --- |
| *Max 7000 caratteri* |

**3.2. Finalità del Piano**

|  |
| --- |
|  |
| * Formazione in ingresso
 |

**3.3. Descrizione dei fabbisogni professionali della/e Impresa/e Beneficiaria/e in riferimento alla/e figura/e professionale/**

|  |
| --- |
| *Max 7000 caratteri* |

**3.4. Descrizione dell’analisi delle competenze in ingresso e del gap formativo**

|  |
| --- |
| *Max 7000 caratteri* |

**3.5. Descrizione dell’impianto didattico complessivo**

|  |
| --- |
| *Max 7000 caratteri* |

**3.6. Risultati attesi**

|  |
| --- |
| *Max 7000 caratteri* |

**3.7. Metodologie formative e strumenti**

|  |
| --- |
| *Max 7000 caratteri* |

**3.8. Descrizione sistemi di monitoraggio, valutazione e attestazione/certificazione delle competenze**

|  |
| --- |
| *Max 7000 caratteri* |

**3.9. Descrizione sistema e strumenti di comunicazione**

|  |
| --- |
| *Max 7000 caratteri* |

**3.10. Numero di imprese coinvolte nel Piano**

|  |
| --- |
|  |

**3.11. Numero complessivo di lavoratori coinvolti nel Piano**

|  |
| --- |
|  |

**3.11.1. Di cui:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tipologia allievi** | **Donne**  | **Uomini** | **Totale Allievi** | **Ore Formazione x Totale Allievi** |
| Inoccupati |  |  |  |  |
| Disoccupati |  |  |  |  |
| **Totale** |  |  |  |  |

**3.12. Durata del Piano in mesi** *(max 6 mesi)*

|  |
| --- |
|  |

**3.13. Data inizio attività del Piano** *(in formato MM/AA)*

|  |
| --- |
|  |

**3.14. Data fine attività del Piano** *(in formato MM/AA)*

|  |
| --- |
|  |

**3.15. Monte ore formazione**

|  |
| --- |
|  |

**3.16. Totale ore di didattica**

|  |
| --- |
|  |

**3.17. Formazione a Distanza**

|  |
| --- |
| * Prevista
* Non prevista
 |

*In caso di presenza della FAD anche in un solo Corso, si dovranno compilare gli items seguenti:*

**3.18 Percentuale formazione in modalità FAD asincrona** *(max 40 %)*

|  |
| --- |
|  |

**3.19. Elementi identificativi dei progetti formativi a distanza**

|  |
| --- |
| *Max 7000 caratteri* |

**3.20. Descrizione delle modalità della FAD**

|  |
| --- |
| *Max 7000 caratteri* |

**3.21. Indicazione delle piattaforme telematiche utilizzate**

|  |
| --- |
| *Max 7000 caratteri* |

**3.22.** (*se previste nei progetti formativi a distanza*) **Descrivere le modalità di valutazione dell’apprendimento**

|  |
| --- |
| *Max 7000 caratteri* |

**3.23. Descrizione della reportistica automatica di tracciamento prodotta dalle piattaforme telematiche utilizzate**

|  |
| --- |
| *Max 7000 caratteri* |

**3.24. Eventuale documentazione di supporto allegata ai fini della valutazione della domanda** *(descrizione)*

|  |
| --- |
| *Max 7000 caratteri* |

## Sezione 4.

## DATI PROGETTO FORMATIVO

## (da compilare per ogni Corso/Percorso Individuale contenuto nel Piano)

**4.1. Titolo del Corso**

|  |
| --- |
|  |

**4.2. Province interessate**

|  |
| --- |
| *Possibile risposta multipla* |
|  |

**4.3. Tipologia del Corso**

|  |
| --- |
| *Possibile risposta multipla* |
| * Standard (solo formazione)
* Integrato con attività di orientamento
* Integrato con bilancio delle competenze
* Integrato con attività di accompagnamento alla mobilità/outplacement/ricollocazione
* Integrato con attività di sostegno per particolari tipologie di utenza
 |

**4.4. Tematica formativa**

|  |  |
| --- | --- |
| *Una sola risposta con indicazione numero ore relativo* | Ore |
| * Lingue straniere, italiano per stranieri
* Vendita, marketing
* Contabilità, finanza
* Gestione aziendale (risorse umane, qualità, ecc) e amministrazione
* Lavoro d’ufficio e di segreteria
* Sviluppo delle abilità personali
* Conoscenza del contesto lavorativo
* Informatica
* Tecniche e tecnologie di produzione della manifattura e delle costruzioni
* Tecniche e tecnologie di produzione dell’agricoltura, della zootecnia e della pesca
* Tecniche, tecnologie e metodologie per l’erogazione di servizi sanitari e sociali
* Salvaguardia ambientale
* Salute e sicurezza sul lavoro
* Tecniche, tecnologie e metodologie per l’erogazione di servizi economici
 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**4.5. Durata in ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**4.6. Numero di edizioni\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**4.7. Numero destinatari totali \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**4.7.1. Di cui:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tipologia allievi**  | **Donne**  | **Uomini** | **Totale Allievi**  | **Ore formazione x Totale Allievi Lavoratori** |
| Inoccupati |  |  |  |  |
| Disoccupati |  |  |  |  |
| **Totale** |  |  |  |  |

**4.8. Modalità formativa**

|  |  |
| --- | --- |
| *Possibile risposta multipla (con indicazione numero ore relative)* | Ore |
| * Aula
* FAD Sincrona
* Training on the job
* Rotazione programmata delle mansioni lavorative, affiancamento e visite di studio
* Partecipazione a circoli di qualità o gruppi di auto-formazione
* Autoapprendimento mediante formazione a distanza (FAD asincrona), corsi di corrispondenza o altre modalità di apprendimento gestite dai singoli addetti
* Partecipazione a convegni, workshop o presentazione di prodotti/servizi (seminari)
 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**4.9. Analisi del fabbisogno formativo rilevato, competenze in ingresso e competenze attese**

|  |
| --- |
| *Max 7000 caratteri* |

**4.10. Struttura del Corso** *(descrizione dell’articolazione delle unità formative, metodologie e strumenti utilizzati, modalità organizzative, ecc.)*

|  |
| --- |
| *Max 7000 caratteri* |

**4.11. Coerenza e interazione con il Piano**

|  |
| --- |
| *Max 7000 caratteri* |

**4.12. Data di avvio prevista del Corso**

|  |
| --- |
|  |

**4.13. Data di fine prevista del Corso**

|  |
| --- |
|  |

**4.14. Impresa/e coinvolta/e nel corso e numero relativi partecipanti**

*(riprodurre per ciascuna Impresa coinvolta)*

*Denominazione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tipologia allievi**  | **Donne**  | **Uomini** | **Totale Allievi**  | **Ore formazione x Totale Allievi Lavoratori** |
| Inoccupati |  |  |  |  |
| Disoccupati |  |  |  |  |
| **Totale** |  |  |  |  |

**4.15. Sede/i di svolgimento dell’attività formativa** *(indicare solo se già individuata)*

|  |
| --- |
| *Max 7000 caratteri* |

**4.16. Parametro di finanziamento orario utilizzato**

|  |
| --- |
| * \_\_\_\_Costo ora/allievo per aula tradizionale/FAD sincrona/outdoor (max € 23,00)
* \_\_\_\_Costo ora/allievo per FAD asincrona/seminario (max € 10,00)
* \_\_\_\_Costo ora/allievo per percorsi individuali (max € 80,00)
 |

**4.17. Modalità e strumenti per la valutazione degli apprendimenti**

|  |
| --- |
| *Max 7000 caratteri* |

**4.18. Certificazione esiti**

|  |
| --- |
| *Possibile risposta multipla*  |
| * Nessuna certificazione
* Dispositivi di certificazione rilasciati dall’Organismo realizzatore o dal Fondo
* Dispositivi di certificazione regionali
* Acquisizione titoli riconosciuti (patentini conduzione caldaie, ecc.)
* Acquisizione di certificati standard in materia di informatica e lingue straniere
* Acquisizione di crediti ECM o altri crediti previsti da Ordini Professionali
 |

**4.19. Modalità di messa in trasparenza e attestazione delle competenze acquisite** *(indicare soggetto deputato, riferimenti agli standard professionali e formativi di apprendimento conseguiti, tipologia attestazione, ecc.)*

|  |
| --- |
| *Max 7000 caratteri* |

**4.20. Altre eventuali indicazioni**

|  |
| --- |
| *Max 7000 caratteri* |

## Sezione 5.

## PIANO FINANZIARIO

Premesse le seguenti 4 macrovoci di spesa:

1. Azioni propedeutiche e di accompagnamento

2. Attività formativa

3. Spese relative ai partecipanti

4. Spese generali di funzionamento e gestione

le percentuali di finanziamento definite sono: **1+4= massimo 30 % del contributo FONSERVIZI richiesto**

 **2+3= minimo 70 % del contributo FONSERVIZI richiesto**

**Prospetto finanziario**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **VOCI DI SPESA** | **FINANZIAMENTO FONSERVIZI (A)** | **CONTRIBUTO PRIVATO OBBLIGATORIO (B)** | **TOTALE (A+B)** |
| **1. Azioni propedeutiche e di accompagnamento** |
| **1.1.** | **Ideazione e progettazione** |  |  |  |
| **1.2.** | **Indagini di mercato – Analisi e ricerca** |  |  |  |
| **1.3.** | **Analisi dei fabbisogni e selezione dei partecipanti** |  |  |  |
| **1.4.** | **Sistema di monitoraggio e valutazione** |  |  |  |
| **1.5.** | **Azioni di promozione (seminari, convegni, ecc.)** |  |  |  |
| **1.6.** | **Diffusione trasferimento dei risultati** |  |  |  |
| **Totale** |  |  |  |
| **2. Attività formativa** |
| **2.1.** | **Docenti e Tutor** |  |  |  |
| **2.2.** | **Coordinatori didattici** |  |  |  |
| **2.3.** | **Orientamento e bilancio di competenze** |  |  |  |
| **2.4.** | **Spese di viaggio, vitto e alloggio del personale docente e non docente** |  |  |  |
| **2.5.** | **Materiale didattico e di consumo** |  |  |  |
| **2.6.** | **Materiale, attrezzature per la FAD e attrezzature didattiche** |  |  |  |
| **2.7.** | **Verifiche finali** |  |  |  |
| **2.8.** | **Aule (affitto, ammortamento)** |  |  |  |
| **2.9.** | **Percorsi individuali** |  |  |  |
| **2.10** | **Comitato di Pilotaggio** |  |  |  |
| **Totale** |  |  |  |
| **3. Spese relative ai partecipanti** |
| **3.1.** | **Spese di viaggio, vitto e alloggio degli allievi** |  |  |  |
| **Totale** |  |  |  |
| **4. Spese generali di funzionamento e gestione** |
| **4.1.** | **Personale Amministrativo**  |  |  |  |
| **4.2.** | **Direzione del Piano** |  |  |  |
| **4.3.** | **Attrezzature non didattiche** |  |  |  |
| **4.4.** | **Reti telematiche** |  |  |  |
| **4.5.** | **Spese generali per la gestione del Piano** |  |  |  |
| **4.6.** | **Fidejussione ed Atti costituzione ATI/ATS** |  |  |  |
| **4.7.** | **Revisore Legale** |  |  |  |
| **Totale** |  |  |  |
| **TOTALE SPESE PIANO** |  |  |  |

## RIEPILOGO GENERALE

|  |  |
| --- | --- |
| **Finanziamento richiesto a Fonservizi** |  |
| **Eventuale Cofinanziamento Obbligatorio** |  |
| **Totale Piano Formativo** |  |
| **Totale allievi in formazione** |  |
| **Monte ore formazione** |  |
| **Totale ore di didattica previste dal Piano** |  |
| **Costo medio ora/allievo**  |  |
| **Costo medio ora/corso**  |  |

**Dichiarazione di autenticità delle informazioni contenute nel formulario di presentazione**

Il/La Sottoscritto/a: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato/a a: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Prov.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente a: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.F.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In qualità di Rappresentante legale di ……………………., Soggetto Presentatore del Piano formativo riportato nel Formulario e nella documentazione ad esso allegata, dichiara, ai sensi degli art. 38 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi richiamate dall’art. 76 del medesimo provvedimento, che le informazioni contenute nel presente Formulario e nella documentazione su supporto cartaceo ed informatico ad esso allegata corrispondono al vero.

Luogo, data

Firma

**Protezione dei dati personali**

Ai sensi della normativa sulla Privacy, si informa che nell'ambito del piano approvato è previsto il trattamento di dati personali rientranti nella sua previsione normativa. Tale trattamento è reso necessario al fine di consentire le attività di monitoraggio fisico e di valutazione prevista dalla Circolare 36/03 del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e ss.mm.ii nonché le attività di monitoraggio finanziario e di verifica amministrativo - contabile previste dalla normativa vigente. Il trattamento predetto verrà effettuato per la parte di rispettiva competenza da FONSERVIZI e/o dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali - Direzione Generale per le Politiche per l’Orientamento e la Formazione e/o da Soggetti Terzi dai medesimi delegati.

Il conferimento dei dati personali richiesti riveste natura obbligatoria per i titolari del Piano e per quanti vengono comunque coinvolti nell’attività prevista dal Piano formativo. L’eventuale rifiuto, anche indiretto, a consentire il trattamento, è causa di revoca del contributo e/o di mancato riconoscimento delle spese sostenute. I dati oggetto del trattamento possono essere utilizzati e avere applicazione per tutte le necessità di carattere operativo, gestionale, di studio e ricerca richieste da FONSERVIZI.

* **Acconsento al trattamento dei dati** (Il rifiuto al trattamento dei dati determina l'impossibilità di presentare il Piano Formativo)

Luogo, data

Firma