



AVVISO 01/2022

Facsimile

del Formulario e del Piano Finanziario

FACSIMILE

Sezione 1

ANAGRAFICA

1.1. Dati Soggetto Presentatore

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

SOGGETTO PRESENTATORE - INFORMAZIONI GENERALI	
TIPOLOGIA DEL SOGGETTO PRESENTATORE	<input type="checkbox"/> ATI/ATS tra Imprese Beneficiarie aderenti al Fondo entro la presentazione del Piano <input type="checkbox"/> Organismi accreditati per la formazione continua presso Regioni/Province Autonome <input type="checkbox"/> ATI/ATS tra Organismi Accreditati (capofila) e soggetti privi di accreditamento
NATURA DEL SOGGETTO PRESENTATORE	<input type="checkbox"/> Società di capitali <input type="checkbox"/> Società di persone <input type="checkbox"/> Consorzio <input type="checkbox"/> Fondazione <input type="checkbox"/> Associazione <input type="checkbox"/> Cooperativa

FACSIMILE

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	<input type="checkbox"/> ATI/ATS tra Imprese Beneficiarie aderenti al Fondo entro la presentazione del Piano <input type="checkbox"/> Organismi accreditati per la formazione continua presso Regioni/Province Autonome <input type="checkbox"/> ATI/ATS tra Organismi Accreditati (capofila) e soggetti privi di accreditamento <input type="checkbox"/> Provider ECM
NATURA DEL SOGGETTO ATTUATORE	<input type="checkbox"/> ATI/ATS tra Imprese Beneficiarie aderenti al Fondo entro la presentazione del Piano <input type="checkbox"/> Consorzio di imprese beneficiarie <input type="checkbox"/> Impresa controllante appartenente allo stesso gruppo <input type="checkbox"/> Altra impresa in qualità di fornitrice di beni e servizi formativi connessi <input type="checkbox"/> Istituto scolastico pubblico o privato <input type="checkbox"/> Università <input type="checkbox"/> Ente di formazione/Agenzia formativa <input type="checkbox"/> Società di consulenza e/o formazione <input type="checkbox"/> Istituto, Centro o Società di ricerca pubblico o privato
NOMINATIVO RAPPRESENTANTE LEGALE	

1.3. Presenza del Comitato Paritetico di Pilotaggio

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> SI
<input type="checkbox"/> NO |
|--|

1.4. Dati Responsabile del Piano

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

1.5. Dati Impresa Beneficiaria (compilare una scheda per ogni Impresa Beneficiaria).

DENOMINAZIONE IMPRESA BENEFICIARIA				
MATRICOLE INPS				
PARTITA IVA				
CODICE FISCALE				
MACROSETTORE				
CODICE ATECO				
INDIRIZZO DELL'IMPRESA				
CITTÀ				
PROVINCIA				
CAP				
TELEFONO				
FAX				
E-MAIL				
NOME E COGNOME DEL LEGALE RAPPRESENTANTE				
DATA DI ADESIONE A FONSERVIZI				
CFA	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
NUMERO DEI DIPENDENTI DI SESSO MASCHILE				
NUMERO DEI DIPENDENTI DI SESSO FEMMINILE				
NUMERO TOTALE DEI DIPENDENTI ALLA PRESENTAZIONE				
NUMERO DEI LAVORATORI DI SESSO MASCHILE IN FORMAZIONE				
NUMERO DEI LAVORATORI DI SESSO FEMMINILE IN FORMAZIONE				
NUMERO TOTALE DEI LAVORATORI IN FORMAZIONE				
DI CUI:				
Tipologia di lavoratori	Donne (A)	Uomini (B)	Totale Lavoratori (A+B)	Ore formazione x totale lavoratori
Cassa integrazione				
Contratti di apprendistato				
Stagionali				
Dipendenti				
Totale				

Tipo di Impresa	<input type="checkbox"/> Microimpresa (meno di 10 dipendenti e fatturato annuo e/o un totale di bilancio annuo non superiori a 2 milioni di euro) <input type="checkbox"/> Piccola (meno di 50 dipendenti, per un fatturato annuo e/o un totale di bilancio annuo non superiori a 10 milioni di euro) <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> Grande (più di 250 dipendenti)
------------------------	--

1.5.1. Finanziamento richiesto dall'Impresa beneficiaria

--

1.5.2. Regime di aiuti di Stato prescelto

<input type="checkbox"/> Regolamento (UE) n. 1407/2013 del 18 dicembre 2013 ("de minimis") <input type="checkbox"/> 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
2022			
2021			
2020			
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	<input type="checkbox"/> Microimpresa (meno di 10 dipendenti e fatturato annuo e/o un totale di bilancio annuo non superiori a 2 milioni di euro) <input type="checkbox"/> Piccola (meno di 50 dipendenti, per un fatturato annuo e/o un totale di bilancio annuo non superiori a 10 milioni di euro) <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> Grande (più di 250 dipendenti)
Esistono in formazione lavoratori svantaggiati o con disabilità?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Percentuale di cofinanziamento obbligatorio	

Sezione 2

DATI PIANO

2.1. Titolo del Piano formativo

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

- 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
- Basilicata
- Calabria
- Campania
- Emilia-Romagna
- Friuli-Venezia Giulia
- Lazio
- Liguria
- Lombardia
- Marche
- Molise
- Piemonte
- Puglia
- Sardegna
- Sicilia
- Toscana
- Trentino-Alto Adige
- Umbria
- Valle d'Aosta
- Veneto

2.6. Organizzazioni che hanno sottoscritto l'Accordo

Parte sindacale <i>(scegliere tra le opzioni)</i>	Parte datoriale <i>(scegliere tra le opzioni)</i>
<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> RSU<input type="checkbox"/> RSA<input type="checkbox"/> Territoriale<input type="checkbox"/> Settoriale<input type="checkbox"/> Nazionale	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Impresa/e Beneficiaria/e<input type="checkbox"/> Soggetto Presentatore diverso da Impresa

Sezione 3.

DESCRIZIONE DEL PIANO FORMATIVO

3.1. Presentazione delle Imprese Beneficiarie e del relativo contesto aziendale

Max 7000 caratteri

3.2. Finalità generali, obiettivi specifici, motivazioni in coerenza con il contesto aziendale e i fabbisogni rilevati

Max 7000 caratteri

3.3. Finalità del Piano

Possibile risposta multipla

- Competitività d'impresa/innovazione
- Competitività settoriale
- Delocalizzazione/Internazionalizzazione
- Formazione ex-lege (obbligatoria)
- Formazione in ingresso
- Mantenimento occupazione
- Mantenimento/aggiornamento delle competenze
- Mobilità esterna, outplacement, ricollocazione
- Sviluppo locale

3.4. Descrizione dell'impianto didattico complessivo

Max 7000 caratteri

3.5. Risultati attesi

Max 7000 caratteri

3.6. Metodologie formative e strumenti

Max 7000 caratteri

3.7. Azioni propedeutiche e/o di supporto alle attività formative

- Previste
- Non previste

3.7.1. Se previste indicare la tipologia

- Analisi e ricerca
- Analisi dei fabbisogni
- Altro (*specificare*)

3.7.2. Se previste fornire una descrizione

Max 7000 caratteri

3.8. Descrizione sistema di monitoraggio e valutazione

Max 7000 caratteri

3.9. Descrizione sistema e strumenti di comunicazione

Max 7000 caratteri

3.10. Numero di imprese coinvolte nel Piano (*minimo 4*)

3.11. Numero complessivo di lavoratori coinvolti nel Piano

--

3.11.1. Di cui:

Tipologia di lavoratori	Donne	Uomini	Totale Lavoratori	Ore formazione x Totale Lavoratori
Cassa integrazione				
Contratti di apprendistato				
Stagionali				
Dipendenti				
Totale				

3.12. Durata del Piano in mesi (*max 12 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

- | |
|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Prevista |
| <input type="checkbox"/> 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

FACSIMILE

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

<i>Una sola risposta con indicazione numero ore relativo</i>	Ore
<input type="checkbox"/> Lingue straniere, italiano per stranieri	—
<input type="checkbox"/> Vendita, marketing	—
<input type="checkbox"/> Contabilità, finanza	—
<input type="checkbox"/> Gestione aziendale (risorse umane, qualità, ecc) e amministrazione	—
<input type="checkbox"/> Lavoro d'ufficio e di segreteria	—
<input type="checkbox"/> Sviluppo delle abilità personali	—
<input type="checkbox"/> Conoscenza del contesto lavorativo	—
<input type="checkbox"/> Informatica	—
<input type="checkbox"/> Tecniche e tecnologie di produzione della manifattura e delle costruzioni	—
<input type="checkbox"/> Tecniche e tecnologie di produzione dell'agricoltura, della zootecnia e della pesca	—
<input type="checkbox"/> Tecniche, tecnologie e metodologie per l'erogazione di servizi sanitari e sociali	—
<input type="checkbox"/> Salvaguardia ambientale	—
<input type="checkbox"/> Salute e sicurezza sul lavoro	—
<input type="checkbox"/> 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 di lavoratori	Donne	Uomini	Totale Lavoratori	Ore formazione x Totale Lavoratori
Cassa integrazione				
Contratti di apprendistato				
Stagionali				
Dipendenti				
Totale				

4.8. Modalità formativa

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

4.9. Collocazione temporale della formazione

<i>Possibile una sola risposta</i>
<input type="checkbox"/> Durante l'orario di lavoro
<input type="checkbox"/> Al di fuori dell'orario di lavoro
<input type="checkbox"/> Parte durante e parte al di fuori dell'orario di lavoro
<input type="checkbox"/> Nei periodi di sospensione temporanea dell'attività lavorativa

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

Max 7000 caratteri

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

Max 7000 caratteri

4.12. Coerenza e interazione con il Piano

Max 7000 caratteri

4.13. Data di avvio prevista del Corso

4.14. Data di fine prevista del Corso

4.15. Impresa/e coinvolta/e nel corso e numero relativi partecipanti
(riprodurre per ciascuna Impresa coinvolta)

Denominazione _____

Tipologia di lavoratori	Donne	Uomini	Totale Lavoratori	Ore formazione x Totale Lavoratori
Cassa integrazione				
Contratti di apprendistato				
Stagionali				
Dipendenti				
Totale				

4.16. Sede/i di svolgimento dell'attività formativa (indicare solo se già individuata)

Max 7000 caratteri

4.17. 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)

4.18. Modalità e strumenti per la valutazione degli apprendimenti

Max 7000 caratteri

4.19. 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

4.20. 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

4.21. 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 per voci di spesa

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.	Retribuzione degli allievi		
3.2.	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.	Revisione legale		
Totale			
TOTALE SPESE PIANO			

Prospetto finanziario per Impresa Beneficiaria

DENOMINAZIONE	CODICE FISCALE	FINANZIAMENTO FONSERVIZI (A)	CONTRIBUTO PRIVATO OBBLIGATORIO (B)	TOTALE (A+B)
XXXXX				
YYYYY				
ZZZZZ				
AAAAA				

Sezione 6.
RIEPILOGO GENERALE

Valore complessivo del Piano	
Finanziamento richiesto a Fonservizi	
Contributo privato obbligatorio	
Totale lavoratori in formazione	
Monte ore formazione	
Totale ore di didattica previste dal Piano	
% ore di formazione in FAD asincrona sul totale ore di formazione (<i>max 40%</i>)	
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