



AVVISO 01/2021
Facsimile
del Formulario e del Piano Finanziario

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	SE PIANO AZIENDALE ☐ Singola impresa ☐ Consorzio di imprese (art. 2602 CC) ☐ Capogruppo di imprese ☐ Capofila di ATI/ATS tra Imprese Beneficiarie senza legami societari, per i propri lavoratori ☐ Organismi accreditati per la formazione continua presso Regioni/Province Autonome SE PIANO SETTORIALE E/O TERRITORIALE ☐ 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	☐ Aziende beneficiarie per i propri dipendenti ☐ Organismi accreditati per la formazione continua presso Regioni/Province Autonome ☐ ATI/ATS tra Organismi Accreditati (capofila) e soggetti privi di accreditamento ☐ Provider ECM
NATURA DEL SOGGETTO ATTUATORE	☐ Impresa beneficiaria ☐ 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
ANNI DI ESPERIENZA NELLA FORMAZIONE CONTINUA	
NUMERO CORSI FORMAZIONE CONTINUA FINANZIATA EROGATI NEL BIENNIO 2019-2020	
NUMERO DI DIPENDENTI DEL SOGGETTO ATTUATORE	
<i>(solo se utilizzate strutture interne al Soggetto Presentatore)</i> NUMERO CORSI FORMAZIONE GESTITI NEL TRENNIO 2018-2020	
<i>(solo se utilizzate strutture interne al Soggetto Presentatore)</i> % DI LAVORATORI IN FORMAZIONE NEL TRIENNIO 2018-2020 SUL TOTALE DEI DIPENDENTI	
NOMINATIVO RAPPRESENTANTE LEGALE	

1.3. Presenza del Comitato Paritetico di Pilotaggio

- ☐ SI
- ☐ 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	☐ SI ☐ 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:																															
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Tipologia di lavoratori</th> <th>Donne (A)</th> <th>Uomini (B)</th> <th>Totale Lavoratori (A+B)</th> <th>Ore formazione x totale lavoratori</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Cassa integrazione</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Contratti di apprendistato</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Stagionali</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Dipendenti</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Totale</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	Tipologia di lavoratori	Donne (A)	Uomini (B)	Totale Lavoratori (A+B)	Ore formazione x totale lavoratori	Cassa integrazione					Contratti di apprendistato					Stagionali					Dipendenti					Totale					
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	☐ 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 ("de 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
2021			
2020			
2019			
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	

Sezione 2

DATI PIANO

2.1. Titolo del Piano formativo

--

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

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">☐ Aziendale☐ Multiaziendale (più imprese ma non operanti nel medesimo settore/non insistenti sul medesimo territorio)☐ Settoriale☐ Territoriale |
|--|

2.3. Comparto di riferimento *(in base al Settore Merceologico e/o CCNL applicato alla maggioranza dei dipendenti in formazione)*

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">☐ Trasporti Pubblici Locali☐ Acqua, Luce, Gas☐ Igiene Urbana☐ Socio-Sanitario☐ Altri Settori |
|---|

2.4. Settore Merceologico e/o CCNL applicato *(in caso di Piano multiaziendale, settoriale o territoriale indicare il Settore Merceologico e/o il CCNL prevalente)*

--

2.5. Settore economico interessato nel caso di Piani settoriali (Istat – Ateco) *(scegliere tra le opzioni, in caso di filiera indicare il settore prevalente)*

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">☐ 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 |
|---|

2.6. 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

2.7. Organizzazioni che hanno sottoscritto l'Accordo

Parte sindacale <i>(scegliere tra le opzioni)</i>	Parte datoriale <i>(scegliere tra le opzioni)</i>
☐ RSU ☐ RSA ☐ Territoriale ☐ Settoriale ☐ Nazionale	☐ Impresa/e Beneficiaria/e ☐ Soggetto Presentatore diverso da Impresa

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 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

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. Percentuale formazione obbligatoria, se prevista (max 20 %)

3.18. Formazione a Distanza

- ☐ Prevista
☐ Non prevista

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

3.19 Percentuale formazione in modalità FAD (max 40 %)

3.20. Elementi identificativi dei progetti formativi a distanza

Max 7000 caratteri

3.21. Descrizione delle modalità della FAD

Max 7000 caratteri

3.22. Indicazione delle piattaforme telematiche utilizzate

Max 7000 caratteri

3.23. (se previste nei progetti formativi a distanza) Descrivere le modalità di valutazione dell'apprendimento

Max 7000 caratteri

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

Max 7000 caratteri

3.25. 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

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">☐ 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

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">☐ 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 | <ul style="list-style-type: none">—————————————— |
|---|---|

4.5. Tematiche formative prioritarie (inerenti le riforme del PNRR – Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (quali la Digitalizzazione, la Green Economy, la Mobilità Sostenibile, ecc.).

☐ SI ☐ NO
--

4.6. Durata in ore _____

4.7. Numero di edizioni _____

4.8. Numero destinatari totali _____

4.8.1. Di cui:

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

4.9. Formazione Obbligatoria

☐ SI ☐ NO
--

4.10. Modalità formativa

<i>Possibile risposta multipla (con indicazione numero ore relative)</i>	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)	—

4.11. Collocazione temporale della formazione

Possibile una sola risposta

- ☐ Durante l'orario di lavoro
- ☐ Al di fuori dell'orario di lavoro
- ☐ Parte durante e parte al di fuori dell'orario di lavoro
- ☐ Nei periodi di sospensione temporanea dell'attività lavorativa

4.12 . 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

4.13. Descrizione del Corso e sua articolazione in moduli ed edizioni

Max 7000 caratteri

4.14. Coerenza e interazione con il Piano

Max 7000 caratteri

4.15. (in caso di risposta al punto 4.5) Coerenza e interazione con le tematiche formative prioritarie

Max 7000 caratteri

4.16. Data di avvio prevista del Corso

4.17. Data di fine prevista del Corso

4.18. 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				

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

Max 7000 caratteri

4.20. 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)

4.21. 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

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.	Revisore contabile			
Totale				
TOTALE SPESE PIANO				

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 obbligatoria sul totale ore di formazione (<i>max 20%</i>)	
% ore di formazione in FAD 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