

**Allegato A Formulario Candidatura**

**N.B. Il presente documento non editabile è pubblicato a mero titolo esemplificativo. Ai fini della candidatura, pertanto, dovrà essere utilizzato esclusivamente il formulario generato da FormUp.**

## STATO DELLE REVISIONI

TITOLO DOCUMENTO	REV. N.	REVISIONATI	DESCRIZIONE REVISIONE	DATA EMISSIONE	REDAZIONE	VERIFICA	APPROVAZIONE
Allegato A	00	-	Prima emissione	14/03/2019	Area Assistenza Technica	D-RGQ	CDA del 14/03/2019

ID Piano Formativo: (a cura di Formazienda)

## Sezione I. Informazioni generali

### I.1. Titolo Piano Formativo

.....

### I.2. Tipologia Piano Formativo

- Aziendale  
 Territoriale  
 Settoriale  
 di Comparto

### I.3. Composizione del Piano Formativo

Il Piano Formativo è composto da n. edizioni: .....

Province di svolgimento delle attività formative

### I.4. Tematiche

- Abilità personali  
 Credito, contabilità, finanza;  
 Formazione obbligatoria;  
 Gestione aziendale, amministrazione;  
 Impatto ambientale;  
 Informatica;  
 Lavoro di ufficio e attività di segreteria;  
 Marketing e vendite;  
 Lingue;  
 Qualità;  
 Tecniche di produzione;  
 Sicurezza sul luogo di lavoro.

**Allegato A Formulario Candidatura**

**N.B. Il presente documento non editabile è pubblicato a mero titolo esemplificativo. Ai fini della candidatura, pertanto, dovrà essere utilizzato esclusivamente il formulario generato da FormUp.**

**I.5. Anagrafica Soggetto Gestore**

Ragione sociale:			
Sede legale: Via	Città	Cap	Prov.
Tel.:	Fax:		
e-mail:	PEC:		
Codice fiscale:	Partita Iva:		
Legale rappresentante (cognome e nome):			

**I.6. Soggetti Terzi in delega** (Ripetere l'intera sezione per ogni soggetto)

Ragione sociale:			
Sede legale: Via	Città	Cap	Prov.
Tel.:	Fax:		
e-mail:	PEC:		
Codice fiscale:	Partita Iva:		
Legale rappresentante (cognome e nome):			
N./Rif. Atto di accreditamento regionale:		Regione di accreditamento:	

**Tipologia Soggetto Terzo**

Università	<input type="checkbox"/>
Ente espressione delle Università	<input type="checkbox"/>
Ente espressione delle Camere di Commercio	<input type="checkbox"/>
Ente accreditato presso la Regione	<input type="checkbox"/>
Ente di formazione accreditato al repertorio delle strutture formative del Fondo FORMAZIENDA	<input type="checkbox"/>
Soggetto in possesso di riconoscimento per l'erogazione della formazione oggetto del finanziamento;	<input type="checkbox"/>
Altro	<input type="checkbox"/>

**I.6.1. Motivazioni e descrizione dell'attività affidata al soggetto terzo**

Descrizione attività delegata:

Motivazioni della delega:

Modalità di selezione e affidamento

**I.6.2. Valore attività soggetto Terzo**

	€	% sul finanziamento complessivo (Tot. Macro voci A+B+C+D-D1)
--	---	---

**Allegato A Formulario Candidatura**

**N.B. Il presente documento non editabile è pubblicato a mero titolo esemplificativo. Ai fini della candidatura, pertanto, dovrà essere utilizzato esclusivamente il formulario generato da FormUp.**

Importo		
---------	--	--

**I.7. Soggetti Partner** (Ripetere l'intera sezione per ogni soggetto)

Ragione sociale: \_\_\_\_\_

Sede legale: Via \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_ PEC: \_\_\_\_\_

Codice fiscale: \_\_\_\_\_ Partita Iva: \_\_\_\_\_

Legale rappresentante (cognome e nome): \_\_\_\_\_

N./Rif. Atto di accreditamento regionale: \_\_\_\_\_ Regione di accreditamento: \_\_\_\_\_

**Tipologia Soggetto Partner**

Università	<input type="checkbox"/>
Ente espressione delle Università	<input type="checkbox"/>
Ente espressione delle Camere di Commercio	<input type="checkbox"/>
Ente accreditato presso la Regione	<input type="checkbox"/>
Ente di formazione accreditato al repertorio delle strutture formative del Fondo FORMAZIENDA	<input type="checkbox"/>
Soggetto in possesso di riconoscimento per l'erogazione della formazione oggetto del finanziamento;	<input type="checkbox"/>
Imprese beneficiarie esclusivamente per attività di docenza, svolta da un proprio dipendente, specifica e specialistica per tematiche inerenti il settore produttivo dell'impresa stessa	<input type="checkbox"/>

**I.7.1. Motivazioni e descrizione dell'attività affidata al soggetto Partner**

Descrizione attività affidata:

Motivazioni del Partenariato:

**I.7.2. Valore attività soggetto Partner**

	€	% sul finanziamento complessivo (Tot. Macro voci A+B+C+D-D1)
Importo		

**I.8. Valore complessivo affidamenti a partner/delega terzi**

	€	% sul finanziamento complessivo (Tot. Macro voci A+B+C+D-D1)
Attività Soggetto		

**Allegato A Formulario Candidatura**

Rev. 00

18/03/2019

**N.B. Il presente documento non editabile è pubblicato a mero titolo esemplificativo. Ai fini della candidatura, pertanto, dovrà essere utilizzato esclusivamente il formulario generato da FormUp.**

Terzo		
Attività Soggetto Partner	€	
TOTALE	€	

**I.9. Designer**

Cognome e Nome:	Cell:	E-mail diretta:
-----------------	-------	-----------------

**I.10. Imprese beneficiarie**

Descrivere per l'impresa/e coinvolta/e settore produttivo, territorio di appartenenza, dimensioni (n. lavoratori dipendenti):

Descrivere le motivazioni che collegano l'impresa/e beneficiaria/e alla tipologia del Piano (punto 1.2), le tematiche formative (punto 1.4) e le problematiche rilevate:

Descrivere le specifiche tematiche di interesse per singola impresa o per raggruppamento di imprese:

**I.11. Analisi dei fabbisogni formativi**

Descrivere per impresa/e beneficiaria/e, il motivo delle esigenze formative in relazione alla tematica/he (Es. Sicurezza sul luogo di lavoro per adeguamento al D.Lgs 81/08; Informatica per uniformare il livello di conoscenza di neo assunti ecc.):

Descrivere per impresa/e beneficiaria/e il fabbisogno formativo di dettaglio (Es. Sicurezza sul luogo di lavoro - Corso di primo soccorso) e il numero dei lavoratori destinatari e l'area di lavoro (Es. amministrazione, magazzino, produzione.):

Descrivere puntualmente come vengono strutturate ed erogate le modalità formative innovative (se presenti):

**I.12. Struttura organizzativa, risorse e tecnologie impegnate, sistema di coordinamento e monitoraggio**

--

**I.13. Obiettivi del Piano Formativo**

Descrivere gli obiettivi che si intendono raggiungere per quanto attiene alle conoscenze/abilità/competenze che dovranno acquisire i

**Allegato A Formulario Candidatura**

**N.B. Il presente documento non editabile è pubblicato a mero titolo esemplificativo. Ai fini della candidatura, pertanto, dovrà essere utilizzato esclusivamente il formulario generato da FormUp.**

partecipanti al termine del Piano Formativo (Es. Sicurezza sul luogo di lavoro – Corso di primo soccorso – applicazione delle procedure di primo intervento: Informatica – Excel base – creazione fogli e applicazione formule ecc.):

Descrivere gli obiettivi che le imprese intendono raggiungere per il miglioramento della loro competitività o miglioramento della gestione aziendale, organizzazione ecc. con la formazione delle proprie risorse umane:

## Sezione II. Anagrafica imprese beneficiarie

*Ripetere l'intera sezione per ogni impresa coinvolta*

### II.1. Anagrafica impresa

Ragione sociale:

Sede legale: Via

Città

Cap

Prov

Tel.:

Fax:

e-mail:

Codice fiscale:

Partita Iva:

Matricola/e Inps:

Legale rappresentante (nome e cognome):

### II.2. Classe dimensionale

Categoria di impresa	Dipendenti	Fatturato annuale	Bilancio totale annuo
<input type="checkbox"/> Media impresa	< 250	≤ € 50 milioni	≤ € 43 milioni
<input type="checkbox"/> Grande impresa	≥ 250	> € 50 milioni	> € 43 milioni

### II.3. Settore economico (ISTAT ATECO 2007)

Codice attività ATECO 2007<sup>1</sup> \_\_\_\_\_

### II.4. Stato adesione

Aderente al Fondo Formazienda dal

.....

Titolare CFI ID \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_

Titolare CFR ID \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_

Aderente CFR ID \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_

### II.5. Aiuti di stato: regime di aiuto prescelto

Regime de minimis (Regolamento UE n. 1407/2013 )	<input type="checkbox"/>
Regime de minimis (Regolamento UE n.1408/2013 per imprese appartenenti al settore dell'agricoltura)	<input type="checkbox"/>
Regime de minimis (Regolamento UE n. 717/2014 per imprese appartenenti al settore della pesca e dell'acquacoltura)	<input type="checkbox"/>
Regime di aiuti di Stato alla formazione (Regolamento UE n. 651/2014)	<input type="checkbox"/>

<sup>1</sup> Indicare il codice di attività comprensivo di tutte e sei le cifre.

**Allegato A Formulario Candidatura**

Rev. 00

18/03/2019

**N.B. Il presente documento non editabile è pubblicato a mero titolo esemplificativo. Ai fini della candidatura, pertanto, dovrà essere utilizzato esclusivamente il formulario generato da FormUp.**

## Sezione III. Progetti formativi

Riprodurre la sezione per ciascuno dei progetti formativi previsti

### III.1. Articolazione Progetto Formativo

#### III.1.1. Progetto Formativo

Progetto  
formativo  
n.

1

Titolo

Tipologia formativa  
di intervento

- Formazione Base e Trasversale  
 Formazione Professionalizzante  
 Formazione di qualificazione professionale  
 Formazione altamente professionalizzante

Tematica

N. ore di formazione

N. edizioni

Soggetto erogatore (da  
compilare solo in caso di incarico a  
Soggetto Terzo/Partner)

Ragione sociale:

Collocazione geografica

(indicare le province in cui si prevede lo  
svolgimento delle attività formative)

Provincia 1  
 Provincia 2  
 Provincia n.

Collocazione temporale

- 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

Programma

Riportare gli argomenti trattati nel programma (come verranno riportati sul registro), con dettaglio e specifica, ove presenti, di quelli trattati con modalità innovative:

n. ore %



## Allegato A Formulario Candidatura

Rev. 00

18/03/2019

**N.B. Il presente documento non editabile è pubblicato a mero titolo esemplificativo. Ai fini della candidatura, pertanto, dovrà essere utilizzato esclusivamente il formulario generato da FormUp.**

Modalità di attuazione			
Aula			
Seminari			
Fad OFF LINE (e-learning max 30%)			
Fad ON LINE			
Affiancamento			
Training on the job			
Coaching			
Action learning			
Comunità di pratica			
<b>Totale ore</b>			
<small>(deve corrispondere al n. ore di formazione indicato nel campo "N. ore di formazione")</small>			

Imprese beneficiarie

Ragione sociale	Matricola Inps	n. lav. partecipanti	n. dirigenti partecipanti

Risultati attesi

Conoscenze:

Abilità:

Competenze:

**Attestazione in esito:**

Certificazione delle competenze

Attestato di frequenza

Descrivere il processo di certificazione delle competenze (Se previsto)

## Sezione IV. Dati riepilogativi del Piano Formativo

### IV.1. Riepilogo Progetti Formativi

Progetti formativi	Finanziamento (€)
Progetto 1 ed. 1	
Progetto 1 ed. 2	
.....	
Progetto 2 ed. 1	
Progetto 2 ed. 2	
...	
Progetto n ed. 1	
Progetto n ed. 2	

**Allegato A Formulario Candidatura**

Rev. 00

18/03/2019

**N.B. Il presente documento non editabile è pubblicato a mero titolo esemplificativo. Ai fini della candidatura, pertanto, dovrà essere utilizzato esclusivamente il formulario generato da FormUp.**

...	
...	
<b>Totale</b>	

**IV.2. Dati fisici****IV.2.1. Imprese**

Categoria di impresa	n.	Per individuare la classe dimensionale		
		Dipendenti	Fatturato annuale	Bilancio totale annuo
Media impresa		< 250	≤ € 50 milioni	≤ € 43 milioni
Grande impresa		≥ 250	> € 50 milioni	> € 43 milioni
<b>Totale imprese coinvolte</b>				

**IV.2.2. Riepilogo destinatari coinvolti nelle azioni formative**

Partecipanti in formazione	n.
<i>Indicare il numero complessivo dei lavoratori partecipanti a tutti i progetti formativi</i>	
<i>Indicare il numero complessivo dei dirigenti partecipanti a tutti i progetti formativi</i>	
<b>TOTALE</b>	

**IV.3. Dati finanziari**

Tot. ore formazione	Costo orario	Importo finanziamento pubblico	Cofinanziamento

**IV.3.1. Riepilogo finanziamento per impresa**

Ragione sociale	Codice Fiscale	Classe dimensionale	Finanziamento	Cofinanziamento
			€	€
			€	€
<b>Totale</b>			€	€

**IV.3.2. Costo complessivo del Piano Formativo**

	€
<b>Costo complessivo del Piano Formativo</b>	

di cui



**Allegato A Formulario Candidatura**

Rev. 00

18/03/2019

**N.B. Il presente documento non editabile è pubblicato a mero titolo esemplificativo. Ai fini della candidatura, pertanto, dovrà essere utilizzato esclusivamente il formulario generato da FormUp.**

Quota finanziamento pubblico	
------------------------------	--

Quota cofinanziamento privato	
-------------------------------	--

**IV.3.3. Preventivo per voci di spesa**

	€	%
<b>Macrovoce A. Attività preparatorie e di accompagnamento (max 20% del totale del preventivo)</b>		
A.1 Progettazione esecutiva		
A.2 Rilevazione fabbisogni		
A.3 Promozione		
A.4 Monitoraggio e valutazione		
A.5 Diffusione		
A.6 Viaggi e trasferte		
A.7 Altro		
<b>Totale Macrovoce A.</b>		
<b>Macrovoce B. Erogazione della formazione</b>		
B.1 Coordinamento		
B.2 Docenza		
B.3 Tutor		
B.4 Materiali didattici		
B.5 Materiali di consumo		
B.6 Aule didattiche		
B.7 Attrezzature		
B.8 Certificazione delle competenze		
B.9 Viaggi e trasferte		
B.10 Altro		
<b>Totale Macrovoce B.</b>		
<b>Macrovoce C. Gestione del Piano (max 30% del totale del preventivo)</b>		
C.1 Designer		
C.2 Personale amministrativo e segreteria didattica		
C.3 Rendicontazione		
C.4 Revisione dei conti		
C.5 Fidejussione		
C.6 Costi generali e amministrativi (a forfait per un max del 25% del totale del preventivo)		
C.7 Viaggi e trasferte		
C.8 Altro		
<b>Totale Macrovoce C.</b>		
<b>Macrovoce D. Costo del personale in formazione</b>		
D.1 Retribuzione ed oneri del personale		
D.2 Assicurazioni		
D.3 Rimborsi viaggi e trasferte		
D.4 Altro		
<b>Totale Macrovoce D.</b>		

**Allegato A Formulario Candidatura**

***N.B. Il presente documento non editabile è pubblicato a mero titolo esemplificativo. Ai fini della candidatura, pertanto, dovrà essere utilizzato esclusivamente il formulario generato da FormUp.***

<b>Totale preventivo</b>	<input type="text"/>
<b>Contributo richiesto</b>	<input type="text"/>
<b>Cofinanziamento</b>	<input type="text"/>

Il legale rappresentante/procuratore  
(nome e cognome)

---