



Redazione: Fondo Formazienda

Pag. 1/10

Allegato A Formulario Candidatura

Rev. 00 03/06/2020

N.B. Il presente formulario non editabile è pubblicato a mero titolo esemplificativo. Ai fini della candidatura del Progetto Quadro, 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	12/06/2020	Area Tecnico-Giuridica	D-RGQ	CDA del 03/06/2020

ID Progetto Quadro: (a cura di Formazienda)

Sezione I. Informazioni generali

I.1. Titolo Progetto Quadro

I.2. Tipologia Progetto Quadro

- Territoriale
 Settoriale
 di Comparto

I.3. Aree Tematiche di sviluppo

- Innovazione di processo/prodotto/servizio
 Innovazioni organizzative tramite l'utilizzo delle TIC
 Innovazione di marketing
 Lingue straniere e internazionalizzazione
 Salute e sicurezza sui luoghi di lavoro

I.4. Ambito territoriali di sviluppo

- Area Nord (Lombardia; Piemonte; Veneto; Friuli-Venezia Giulia; Valle d'Aosta; Liguria; Trentino-Alto Adige; Emilia-Romagna)
 Area Centro (Lazio; Marche; Toscana; Umbria)
 Area Sud e Isole (Abruzzo, Basilicata; Campania; Calabria; Puglia; Molise; Sicilia; Sardegna)

I.5. Tematiche di intervento specifiche

- Abilità personali
 Credito, Contabilità e finanza
 Digitalizzazione
 Educazione/Sicurezza Alimentare
 Formazione obbligatoria
 Formazione obbligatoria in materia di sicurezza sul lavoro
 Gestione aziendale, amministrazione
 Impatto ambientale (compreso corsi obbligatori per manutentori del verde)
 Informatica
 Qualità



Redazione: Fondo Formazienda

Pag. 2/10

Allegato A Formulario Candidatura

Rev. 00

03/06/2020

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

- Lingue
- Marketing e vendite
- Sicurezza sul luogo di lavoro
- Supporto vitale di base
- Tecniche di produzione

I.6. Soggetto Gestore

- Singolo
- ATI/ATS

I.7. Anagrafica Soggetto Gestore (in caso di ATI/ATS già costituita indicare soggetto capofila – in caso di ATI/ATS costituenda ripetere l'intera sezione per tutti i componenti dell'ATI/ATS)

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

I.8. 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 (se presente): _____ Regione di accreditamento: _____

Tipologia Soggetto Terzo

Università	<input type="checkbox"/>
Ente organicamente collegato alle 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"/>
Soggetti in possesso di specifiche competenze nell' erogazione della formazione oggetto del finanziamento	<input type="checkbox"/>
Altro	<input type="checkbox"/>

I.8.1. Motivazioni e descrizione dell'attività affidata al soggetto terzo



Redazione: Fondo Formazienda

Pag. 3/10

Allegato A Formulario Candidatura

Rev. 00

03/06/2020

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

Descrizione attività delegata:

Motivazioni della delega:

Descrizione congruità importo delega rispetto ai valori di mercato o degli elementi che comprovano la ricorrenza del rapporto in caso di fornitori abituali:

I.8.2. Valore attività soggetto Terzo

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

I.9. 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 (se presente): _____ Regione di accreditamento: _____

Tipologia Soggetto Partner	
Università	<input type="checkbox"/>
Ente organicamente collegato alle 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"/>
Soggetti in possesso di specifiche competenze nell' 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 al settore produttivo dell'impresa stessa.	<input type="checkbox"/>

I.9.1. Motivazioni e descrizione dell'attività affidata al soggetto Partner

Descrizione attività affidata:

Motivazioni del Partenariato:

I.9.2. Valore attività soggetto Partner

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



Redazione: Fondo Formazienda

Pag. 4/10

Allegato A Formulario Candidatura

Rev. 00

03/06/2020

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

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

I.10. Valore complessivo affidamenti a terzi/partner

	€	% sul finanziamento complessivo (Tot. Macrovoce A+B+C+D-D1)
Attività Soggetto Terzo	€	
Attività Soggetto Partner	€	
TOTALE	€	

I.11. Designer

Nome e Cognome:	Tel.:	E-mail diretta:
-----------------	-------	-----------------

I.12. Descrizione delle finalità del Progetto Quadro

--

I.13. Rilevazione del fabbisogno formativo

Descrivere strumenti, metodologie ed esiti riferiti alla rilevazione dei fabbisogni formativi del presente Progetto Quadro

--

I.14. Aree tematiche di sviluppo

Illustrare le Aree tematiche di sviluppo individuate ed evidenziare la coerenza con le finalità dell'Avviso e con i fabbisogni formativi rilevati

--

I.15. Tematiche di intervento

Specificare le tematiche degli interventi formativi per le imprese beneficiarie in relazione alla tipologia del Progetto Quadro (settoriale o di comparto; territoriale)

--

I.16. Aree territoriali di intervento

**Allegato A Formulario Candidatura**

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

Descrivere la capacità di coinvolgimento delle imprese rispetto ai territori individuati

I.17. Obiettivi formativi, innovatività, elementi qualificanti del Progetto Quadro**I.18. Struttura organizzativa, risorse e tecnologie impegnate, sistema di coordinamento e monitoraggio****I.19. Risultati attesi**



Allegato A Formulario Candidatura

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

Sezione II. Dati fisici e finanziari del Progetto Quadro

II.1. Modalità formative contemplate nel Progetto Quadro

<input type="checkbox"/> Aula
<input type="checkbox"/> Seminari
<input type="checkbox"/> Fad OFF LINE (E-learning max 50%)
<input type="checkbox"/> Fad ON LINE
<input type="checkbox"/> Affiancamento
<input type="checkbox"/> Training on the job
<input type="checkbox"/> Coaching
<input type="checkbox"/> Action learning

II.2. Attestazione in esito

<input type="checkbox"/> Certificazione delle Competenze
<input type="checkbox"/> Attestato di Frequenza

II.3. Durata in mesi del Progetto Quadro (max. 12 mesi esclusa la rendicontazione)

--

II.4. Tipologie formative previste nel Progetto Quadro

<input type="checkbox"/> Formazione Base e Trasversale
<input type="checkbox"/> Formazione Professionalizzante
<input type="checkbox"/> Formazione di qualificazione professionale
<input type="checkbox"/> Formazione altamente professionalizzante

II.5. Dati fisici

Tematiche di intervento specifiche (riportare una sola tematica per ciascuna riga) ¹	n. ore di formazione	n. Partecipanti*
Totale		

¹ Ove nell'ambito della stessa tematica sia svolta attività in FAD OFF LINE la tematica deve essere ripetuta indicando il numero delle ore di formazione e dei partecipanti. La somma delle ore e dei partecipanti costituirà il totale della relativa tematica: es. abilità personali n. ore 100 n. partecipanti 40, ripetere abilità personali fad off line n. ore 80 n. partecipanti 20. La tematica riportata si comporrà nel totale di n. ore 180 e n. partecipanti 60.

**Allegato A Formulario Candidatura**

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

II.6. Tipologia e numero delle imprese beneficiarie

Categoria di impresa	n.	%	Per individuare la classe dimensionale		
			Dipendenti	Fatturato annuale	Bilancio totale annuo
Microimpresa *			< 10	≤ € 2 milioni	≤ € 2 milioni
Piccola impresa *			< 50	≤ € 10 milioni	≤ € 10 milioni
Media impresa			< 250	≤ € 50 milioni	≤ € 43 milioni
Grande impresa			≥ 250	> € 50 milioni	> € 43 milioni
Totale imprese beneficiarie*					
Di cui * (vedi lettera a.1 del punto 6. dell'Avviso)					
Di cui * (vedi lettera a.2 del punto 6. dell'Avviso)					
Di cui (vedi lettera a.3 del punto 6. dell'Avviso)					
Di cui (vedi lettera a.4 del punto 6. dell'Avviso)					

II.6.1. Elenco imprese con manifestazione di interesse

Ragione sociale	Codice Fiscale

II.6.2. Elenco imprese titolari di Conto Formazione di Impresa

Ragione sociale	Codice Fiscale	ID Conto Formazione di Impresa

II.7. Riepilogo destinatari coinvolti nelle azioni formative

Partecipanti in formazione	n.	%
Indicare il numero complessivo dei partecipanti *		
Indicare il numero complessivo di partecipanti appartenenti alle categorie di cui alla lettera e) del punto 6. dell'Avviso*		

**Allegato A Formulario Candidatura**

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

II.8. Dati finanziari ²

Tot. ore formazione (esclusa tematica formazione obbligatoria sicurezza e FAD OFF LINE)	Costo orario	Importo finanziamento pubblico	Cofinanziamento	
Tot. ore formazione in FAD OFF LINE (partecipanti da 1 a 3)	Costo orario	Importo finanziamento pubblico	Cofinanziamento	n. partecipanti ³
Tot. ore formazione in FAD OFF LINE (partecipanti da 4 in poi)	Costo orario	Importo finanziamento pubblico	Cofinanziamento	n. partecipanti ⁴
Tot. ore formazione obbligatoria sicurezza (partecipanti da 1 a 3)	Costo orario	Importo finanziamento pubblico	Cofinanziamento	n. partecipanti ⁵
Tot. ore formazione obbligatoria sicurezza (partecipanti da 4 in poi)	Costo orario	Importo finanziamento pubblico	Cofinanziamento	n. partecipanti ⁶

* i dati indicati con l'asterisco corrispondono alle priorità del Progetto Quadro

II.8.1. Costo complessivo del Progetto Quadro

Costo complessivo del Progetto Quadro	€
---------------------------------------	---

di cui

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

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

² Il totale delle ore deve coincidere con il totale delle ore indicato al punto II.5.

³ Il numero di partecipanti deve coincidere con il numero totale indicato al punto II.5 per la relativa tematica.

⁴ Il numero di partecipanti deve coincidere con il numero totale indicato al punto II.5 per la relativa tematica.

⁵ Il numero di partecipanti deve coincidere con il numero indicato al punto II.5 per la relativa tematica.

⁶ Il numero di partecipanti deve coincidere con il numero indicato al punto II.5 per la relativa tematica.

**Allegato A Formulario Candidatura**

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

Sezione III. Piano dei Conti Preventivo per voci di spesa

	€	%
Macrovoce A. Attività preparatorie e di accompagnamento <i>(max 20% del totale del preventivo)</i>		
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		
Totale Macrovoce A.		
Macrovoce B. Erogazione della formazione		
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		
Totale Macrovoce B.		
Macrovoce C. Gestione del Piano <i>(max 30% del totale del preventivo)</i>		
C.1 Designer		
C.2 Personale amministrativo e segreteria didattica		
C.3 Rendicontazione		
C.4 Revisione dei conti (facoltativo)		
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		
Totale Macrovoce C.		
Macrovoce D. Costo del personale in formazione		
D.1 Retribuzione ed oneri del personale		
D.2 Assicurazioni		
D.3 Rimborsi viaggi e trasferte		
D.4 Altro		
Totale Macrovoce D.		

Totale preventivo
 Contributo richiesto



Redazione: Fondo Formazienda

Pag. 10/10

Allegato A Formulario Candidatura

Rev. 00

03/06/2020

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

Cofinanziamento

Il legale rappresentante/procuratore
Capofila ATI/ATS costituita/costituenda
(nome e cognome)
Timbro e firma

fac-simile