

**Allegato A Formulario Candidatura**

N.B. Il presente formulario non editabile è pubblicato a mero titolo esemplificativo. Ai fini della candidatura del Piano Formativo, 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	10/08/2022	Area Tecnico-Giuridica	D-RGQ	CDA del 03/08/2022
Allegato A	01	-	Seconda emissione	30/03/2023	Area Tecnico-Giuridica	D-RGQ	CDA del 22/03/2023

ID Piano Formativo: (a cura di Formazienda)

Sezione I. Informazioni generali

I.1. Titolo Piano Formativo

I.2. Tipologia Piano Formativo

- Aziendale
 Territoriale
 Settoriale e/o di Comparto

I.3. Tematiche di intervento

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

I.4. Anagrafica Soggetto Gestore

Ragione sociale

Sede legale Via

Città

Cap

Prov.

**Allegato A Formulario Candidatura**

Rev. 01

30/03/2023

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

Tel. _____ mail _____ pec _____
 Codice fiscale _____ Partita Iva _____
 Legale rappresentante procuratore (cognome e nome) _____
 Persona di contatto (cognome e nome) _____

(da compilare solo nel caso in cui il Soggetto Gestore sia aderente ad un ente privato ex lege 14 febbraio 1987, n. 40)

Il Soggetto Gestore aderisce/coincide al/con il seguente ente privato: _____

I.5. Soggetti Terzi in delega (Ripetere l'intera sezione per ogni soggetto)

Ragione sociale _____
 Sede legale Via _____ Città _____ Cap _____ Prov. _____
 Tel. _____ mail _____ pec _____
 Codice fiscale _____ Partita Iva _____
 Legale rappresentante procuratore (cognome e nome) _____
 N./Rif. Atto di accreditamento regionale (se presente): _____ Regione di accreditamento: _____

Tipologia Soggetto Delegato

Università	<input type="checkbox"/>
Ente organicamente collegato alle Università	<input type="checkbox"/>
Ente espressione delle Camere di Commercio	<input type="checkbox"/>
Ente accreditato presso una 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.5.1. Motivazioni e descrizione dell'attività affidata al soggetto delegato

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: _____

Descrizione degli eventuali legami con il Soggetto delegato ovvero di eventuali rapporti di controllo o di collegamento: _____

I.5.2. Valore attività soggetto delegato

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

I.6. Soggetti terzi Partner (Ripetere l'intera sezione per ogni soggetto)

**Allegato A Formulario Candidatura**

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

Ragione sociale			
Sede legale Via	Città	Cap	Prov.
Tel.	mail		pec
Codice fiscale		Partita Iva	
<input type="checkbox"/> Legale rappresentante <input type="checkbox"/> procuratore (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 una 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.6.1. Motivazioni e descrizione dell'attività affidata al soggetto Partner

Descrizione attività affidata:

Motivazioni del Partenariato:

Descrizione degli eventuali legami con il Soggetto partner ovvero di eventuali rapporti di controllo o di collegamento:

I.6.2. Valore attività soggetto Partner

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

I.7. Valore complessivo affidamenti a soggetti terzi

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

I.8. Designer

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

I.9. Descrizione delle finalità del Piano Formativo

--

**Allegato A Formulario Candidatura**

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

I.10. Imprese beneficiarie

Descrivere le imprese coinvolte, il settore produttivo e il territorio di appartenenza nonché le tematiche di interesse per singola impresa o per raggruppamento di imprese

I.11. Rilevazione del fabbisogno formativo

Descrivere i fabbisogni formativi rilevati e le metodologie di rilevazione utilizzate

In caso di coinvolgimento nelle attività formative di lavoratori beneficiari di interventi di integrazione salariale straordinaria ai sensi del Titolo I, Capo III e del Titolo II del D.lgs. n. 148/2015 descrivere, tra l'altro, i fabbisogni di carattere formativo o di riqualificazione dei lavoratori individuati in coerenza con la riduzione o sospensione dell'attività lavorativa. I fabbisogni di nuove o maggiori competenze possono essere individuati anche al fine del conseguimento di una qualificazione di livello EQF 3 o 4, in coerenza con la raccomandazione europea sui percorsi di miglioramento del livello delle competenze per gli adulti del 19 dicembre 2016. Descrive, inoltre, le modalità di sviluppo delle competenze finalizzate ad agevolare il riassorbimento nella realtà aziendale di provenienza ovvero incrementare l'occupabilità del lavoratore anche in funzione di processi di mobilità e ricollocazione in altre realtà lavorative.

I.12. Adeguatezza degli strumenti e delle modalità di esecuzione del Piano Formativo

Descrivere le metodologie di progettazione e valutazione, gli strumenti e il sistema di coordinamento e monitoraggio previsti nel Piano Formativo

I.13. Descrizione dei programmi formativi

Descrivere i contenuti e gli obiettivi delle attività formative in termini di competenze, abilità e conoscenze, le modalità formative, le risorse professionali, tecnologiche e organizzative previste

I.14. Risultati attesi

Descrivere i risultati attesi e le relative attività di comunicazione e diffusione

I.15. Elementi di innovatività del Piano Formativo (se presenti)

Descrivere gli elementi di innovatività anche con riguardo alle finalità del PNRR

**Allegato A Formulario Candidatura**

Rev. 01

30/03/2023

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

I.16. Certificazione delle competenze (se prevista)

Descrivere il processo di certificazione delle competenze

Sezione II. Anagrafica imprese beneficiarie

Ripetere l'intera sezione per ciascuna impresa coinvolta

II.1. Anagrafica impresa

Ragione sociale _____

Sede legale Via _____ Città _____ Cap _____ Prov _____

Tel. _____ mail _____ pec _____

Codice fiscale _____ Partita Iva _____

Matricola/e Inps: _____

Codice Ateco (Istat 2007) _____

Legale rappresentante procuratore (cognome e nome) _____

II.2. Classe dimensionale

Categoria impresa	Dipendenti	Fatturato annuale	Bilancio totale annuo
<input type="checkbox"/> Micro	< 10	≤ € 2 milioni	≤ € 2 milioni
<input type="checkbox"/> Piccola	< 50	≤ € 10 milioni	≤ € 10 milioni
<input type="checkbox"/> Media	< 250	≤ € 50 milioni	≤ € 43 milioni
<input type="checkbox"/> Grande	≥ 250	> € 50 milioni	> € 43 milioni

II.3. Stato adesione

Aderente a Formazienda dal (indicare data adesione e periodo competenza): _____

II.4. Aiuti di Stato: regime prescelto

Regime <i>de minimis</i> (Regolamento UE n. 1407/2013)	<input type="checkbox"/>
Regime <i>de minimis</i> (Regolamento UE n.1408/2013 per imprese appartenenti al settore dell'agricoltura)	<input type="checkbox"/>
Regime <i>de minimis</i> (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"/>

**Allegato A Formulario Candidatura**

Rev. 01

30/03/2023

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

Sezione III. Progetti formativi finanziati con UCS

Ripetere l'intera sezione per ciascuno dei progetti formativi previsti

III.1. Articolazione Piano Formativo

III.1.1. Progetto Formativo

Progetto formativo n.	1		
Titolo			
Tipologia formativa di intervento	<input type="checkbox"/> Formazione Base e Trasversale <input type="checkbox"/> Formazione Professionalizzante <input type="checkbox"/> Formazione di qualificazione professionale		
Tematica			
N. ore di formazione			
N. edizioni			
Soggetto erogatore <small>(da compilare solo in caso di incarico a Soggetto delegato/partner)</small>	Ragione sociale:		
Collocazione geografica <small>(indicare le province in cui si prevede lo svolgimento delle attività formative)</small>	Regione		
	Provincia 1		
	Provincia 2		
Collocazione temporale	Provincia n.		
	<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		
Programma	<u>Riportare gli argomenti trattati nel programma (come verranno riportati sul registro), con dettaglio e specifica, ove presenti, di quelli trattati con modalità innovative:</u>		
Modalità di	Aula	n. ore	%

**Allegato A Formulario Candidatura**

Rev. 01

30/03/2023

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

attuazione	Seminari		
	Fad Off line (<i>e-learning max 20%</i>)		
	Fad On line		
	Affiancamento		
	Training on the job		
	Coaching		
	Action learning		
	Comunità di pratica		
Totale ore			
<small>(deve corrispondere al n. ore di formazione indicato nel campo "N. ore di formazione")</small>			

Imprese beneficiarie	Ragione sociale	Matricola Inps	n. lavoratori partecipanti	n. dirigenti partecipanti	n. lavoratori partecipanti con integrazione salariale straordinaria titolo I capo III e titolo II D.lgs. n. 148/2015

Risultati attesi*	<u>Competenza:</u>
	<u>Conoscenze:</u>
	<u>Abilità:</u>

*Ripetere la sezione per ciascuna competenza

Attestazione in esito	<input type="checkbox"/> Certificazione delle competenze
	<input type="checkbox"/> Attestato di frequenza
	<input type="checkbox"/> Attestazione di trasparenza, di validazione o di certificazione dei risultati di apprendimento, in conformità con le disposizioni definite ai sensi e per gli effetti del decreto 16 gennaio 2013, n. 13 e del decreto interministeriale 5 gennaio 2021

Descrivere il processo di certificazione delle competenze (Se previsto)	
---	--

Descrivere il processo di sviluppo delle competenze in caso di	Descrivere compiutamente a) le esigenze formative collegate al programma di intervento dell'integrazione salariale straordinaria ai fini della ripresa a regime dell'attività lavorativa in azienda; b) le modalità di valorizzazione del patrimonio delle competenze possedute dal lavoratore, ove pertinente, anche attraverso servizi di individualizzazione o validazione delle competenze; c) le modalità di personalizzazione dei percorsi di apprendimento, sulla base della valutazione in
--	--

**Allegato A Formulario Candidatura**

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

coinvolgimento di lavoratori beneficiaria di integrazione salariale straordinaria (Se previsto)

ingresso, a partire dalla progettazione per competenze degli interventi coerente con gli standard professionali e di qualificazione definiti nell'ambito del Repertorio nazionale, di cui all'art. 8 del decreto legislativo 16 gennaio 2013, n. 13.

Costo del progetto

Numero Edizioni	n. Partecipanti Minimo ¹	Finanziamento per ciascuna edizione
n. edizioni partecipanti ≥ 4		€
n. edizioni partecipanti da 1 a 3		€
Totale		€

¹ I lavoratori beneficiari di interventi di integrazione salariale potranno essere coinvolti solamente in attività individuali o in edizioni i cui partecipanti siano tutti beneficiari di tali interventi.

**Allegato A Formulario Candidatura**

Rev. 01

30/03/2023

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

Sezione III. Progetti formativi finanziati a costi reali

Ripetere l'intera sezione per ciascuno dei progetti formativi previsti

III.1. Articolazione Piano Formativo

III.1.1. Progetto Formativo

Progetto formativo n.	1
Titolo	
Tipologia formativa di intervento	Formazione altamente professionalizzante
Tematica	
N. ore di formazione	
N. edizioni	
Soggetto erogatore (da compilare solo in caso di incarico a Soggetto delegato/partner)	Ragione sociale:
Collocazione geografica (indicare le province in cui si prevede lo svolgimento delle attività formative)	Regione
	Provincia 1
	Provincia 2
Collocazione temporale	<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

**Allegato A Formulario Candidatura**

Rev. 01

30/03/2023

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

Programma

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

Modalità di attuazione

	n. ore	%
Aula		
Seminari		
Fad Off line (e-learning max 20%)		
Fad On line		
Affiancamento		
Training on the job		
Coaching		
Action learning		
Comunità di pratica		
Totale ore <small>(deve corrispondere al n. ore di formazione indicato nel campo "N. ore di formazione")</small>		

Imprese beneficiarie

Ragione sociale	Matricola Inps	n. lavoratori partecipanti	n. dirigenti partecipanti	n. lavoratori partecipanti con integrazione salariale straordinaria titolo I capo III e titolo II D.lgs. n. 148/2015

Risultati attesi*

Competenza:

Conoscenze:

Abilità:

*Ripetere la sezione per ciascuna competenza

Attestazione in esito

- Certificazione delle competenze
- Attestato di frequenza
- Attestazione di trasparenza, di validazione o di certificazione dei risultati di apprendimento, in conformità con le disposizioni definite ai sensi e per gli effetti del decreto 16 gennaio 2013, n. 13 e del decreto interministeriale 5 gennaio 2021

**Allegato A Formulario Candidatura**

Rev. 01

30/03/2023

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

Descrivere il processo di certificazione delle competenze (Se previsto)

--

Descrivere il processo di sviluppo delle competenze in caso di coinvolgimento di lavoratori beneficiaria di integrazione salariale straordinaria (Se previsto)

Descrivere compiutamente a) le esigenze formative collegate al programma di intervento dell'integrazione salariale straordinaria ai fini della ripresa a regime dell'attività lavorativa in azienda; b) le modalità di valorizzazione del patrimonio delle competenze possedute dal lavoratore, ove pertinente, anche attraverso servizi di individualizzazione o validazione delle competenze; c) le modalità di personalizzazione dei percorsi di apprendimento, sulla base della valutazione in ingresso, a partire dalla progettazione per competenze degli interventi coerente con gli standard professionali e di qualificazione definiti nell'ambito del Repertorio nazionale, di cui all'art. 8 del decreto legislativo 16 gennaio 2013, n. 13.

Costo del progetto

	n. partecipanti minimo	n. ore	Modalità formativa	Costo orario	Finanziamento
			Tutte (esclusa Fad off line)	€	€
			Fad off line da 1 a 3	€	€
			Fad off line da 4 in poi	€	€
Totale					€

II.9. Cronoprogramma

(Indicare le tempistiche di esecuzione del Piano Formativo stimate dal Soggetto Gestore)

Durata in giorni del Piano Formativo (max. 180 giorni esclusa la rendicontazione)

--

Attività	Mese	Anno/i
Avvio Piano Formativo		
Gestione Piano Formativo	dal gg/mm ... al gg/mm ...	
Chiusura Piano Formativo (considerati i periodi di sospensione)	gg/mm	
Presentazione Rendicontazione		

**Allegato A Formulario Candidatura**

Rev. 01

30/03/2023

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

Sezione IV. Dati riepilogativi del Piano Formativo

IV.1. Riepilogo Progetti Formativi

Progetti formativi	Finanziamento (€)
Progetto 1 (nn edizioni)	
Progetto 2 (nn edizioni)	
Progetto n (nn edizioni)	
.....	
Totale	

IV.2. Riepilogo finanziamento per impresa

Ragione sociale	Codice Fiscale	Classe dimensionale	Finanziamento	Cofinanziamento
			€	€
			€	€
Totale			€	€

IV.3. Riepilogo destinatari

Partecipanti in formazione	n.
<i>Indicare il numero complessivo dei lavoratori partecipanti (ivi compresi i disoccupati/inoccupati ed esclusi i beneficiari di integrazione salariale straordinaria) a tutti i progetti formativi</i>	
<i>Indicare il numero complessivo dei lavoratori partecipanti beneficiari di interventi di integrazione salariale straordinaria</i>	
<i>Indicare il numero complessivo dei dirigenti partecipanti (ivi compresi i disoccupati/inoccupati) a tutti i progetti formativi</i>	
TOTALE	

**Allegato A Formulario Candidatura**

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

IV.4. Dati finanziari**Costo complessivo del Piano Formativo**

Costo complessivo del Piano Formativo		€
--	--	---

di cui

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

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

**Allegato A Formulario Candidatura**

Rev. 01

30/03/2023

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

Sezione V. Piano dei Conti Preventivo per voci di spesa a costi reali

	€	%
Macrovoce A. Attività preparatorie e di accompagnamento (max 20% del totale del preventivo)		
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 (max 30% del totale del preventivo)		
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%)		
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.		

**Allegato A Formulario Candidatura**

Rev. 01

30/03/2023

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

Totale preventivo
 Contributo richiesto
 Cofinanziamento

Il legale rappresentante/procuratore
 Firma digitale

Sezione V. Piano dei Conti Preventivo a UCS

	€	%
Macrovoce A. Attività preparatorie e di accompagnamento (max 20% del totale del preventivo)		
Totale Macrovoce A.		
Macrovoce B. Erogazione della formazione		
Totale Macrovoce B.		
Macrovoce C. Gestione del Piano (max 30% del totale del preventivo)		
Totale Macrovoce C.		
Macrovoce D. Costo del personale in formazione		
D.1 Retribuzione ed oneri del personale		
Totale Macrovoce D.		

Totale preventivo
 Contributo richiesto
 Cofinanziamento

Il legale rappresentante/procuratore
 Firma digitale