# AVVISO DI SISTEMA 2/14 - Formulario CTS Aziendale

## 1 Dati Piano

**1.1** COMPARTO DI RIFERIMENTO PER LA PRESENTAZIONE DEI PIANI

(automatico da registrazione)

|  |
| --- |
|  |

**1.1.1** TITOLO DEL PIANO

(compilazione manuale)

|  |
| --- |
|  |

**1.2** TIPOLOGIA DEL PIANO

(automatico da registrazione)

|  |
| --- |
|  |

**1.2.1** FINALITÀ DEL PIANO

(scelta multipla tra le opzioni)

  All'aggiornamento continuo   
  Alla riqualificazione professionale   
  All'adeguamento e alla riconversione delle competenze professionali   
  Alla promozione delle pari opportunità   
  Alla promozione della qualità del servizio e alla soddisfazione del cliente

**1.3** TERRITORIO COINVOLTO

(scelta singola tra le opzioni)

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

**1.4** INDICARE IL CCNL APPLICATO

(compilazione manuale)

|  |
| --- |
|  |

**1.5** NUMERO DIPENDENTI DI SESSO MASCHILE (SOLO I DIPENDENTI PER I QUALI L’AZIENDA VERSA LO 0,30%)

(compilazione automatica da sezione beneficiario)

|  |
| --- |
|  |

**1.6** NUMERO DIPENDENTI DI SESSO FEMMINILE (SOLO I DIPENDENTI PER I QUALI L’AZIENDA VERSA LO 0,30%)

(compilazione automatica da sezione beneficiario)

|  |
| --- |
|  |

**1.7** TOTALE DIPENDENTI

(compilazione automatica)

|  |
| --- |
|  |

**1.8** NUMERO DIPENDENTI IN FORMAZIONE DI SESSO MASCHILE

(compilazione automatica da beneficiarie)

|  |
| --- |
|  |

**1.9** NUMERO DIPENDENTI IN FORMAZIONE DI SESSO FEMMINILE

(compilazione automatica da beneficiarie)

|  |
| --- |
|  |

**1.10** NUMERO TOTALE DIPENDENTI IN FORMAZIONE NEL PIANO

(compilazione automatica)

|  |
| --- |
|  |

**1.13** MONTE ORE DI FORMAZIONE/DIDATTICA PREVISTE NEL PIANO

(compilazione automatica da sezione progetto)

|  |
| --- |
|  |

**1.13.1** PERCENTUALE DELLE ORE DI FORMAZIONE INTERATTIVA

(compilazione automatica da sezione progetto)

|  |
| --- |
|  |

**1.14** MONTE ORE FORMAZIONE/ALLIEVO PREVISTE NEL PIANO

(compilazione automatica da sezione moduli)

|  |
| --- |
|  |

**1.14.2** PERCENTUALE MONTE ORE FORMAZIONE EROGATA IN MODALITA' FAD, AFFIANCAMENTO, TRAINING ON THE JOB, COACHING E OUTDOOR

(compilazione automatica)

|  |
| --- |
|  |

**1.15** NUMERO MODULI DEL PIANO

(somma automatica da sezione moduli)

|  |
| --- |
|  |

**1.16** DURATA DEL PIANO IN MESI

(compilazione manuale)

|  |
| --- |
|  |

**1.16.0** DESCRIZIONE DELL'IMPIANTO DIDATTICO COMPLESSIVO

(compilazione manuale max N° 5000 caratteri)

|  |
| --- |
|  |

**1.16.1** FINALITÀ, OBIETTIVI GENERALI, MOTIVAZIONI E COERENZA CON L'ANALISI DEL CONTESTO AZIENDALE

(compilazione manuale max N° 5000 caratteri)

|  |
| --- |
|  |

**1.16.2** RISULTATI ATTESI

(compilazione manuale max N° 5000 caratteri)

|  |
| --- |
|  |

**1.16.3** METODOLOGIE FORMATIVE E STRUMENTI

(compilazione manuale max N° 4500 caratteri)

|  |
| --- |
|  |

**1.16.4** EVENTUALI AZIONI PROPEDEUTICHE

  Previste   
  Non Previste

**1.16.4.1** TIPOLOGIA

  AZIONI PER LA PROMOZIONE DELLE PARI OPPORTUNITÀ (DIVERSE DALLA FORMAZIONE)   
  ATTIVITÀ DI ACCOMPAGNAMENTO ALLA RICOLLOCAZIONE (DIVERSE DALLA FORMAZIONE)   
  ATTIVITÀ DI SOSTEGNO PER PARTICOLARI TIPOLOGIE DI UTENZA (DIVERSE DALLA FORMAZIONE)   
  AZIONI DI DIFFUSIONE DEI RISULTATI   
  ANALISI E RICERCA   
  ANALISI DEI FABBISOGNI

**1.16.4.2** FORNIRE UNA DESCRIZIONE

(compilazione manuale max N° 4500 caratteri)

|  |
| --- |
|  |

**1.16.5** CERTIFICATO ASSISTENZA TECNICA DEGLI ENTI BILATERALI

  Si   
  No

**1.16.6** INDICARE LA PRESENZA TRA I LAVORATORI IN FORMAZIONE, DI DIPENDENTI OCCUPATI NEI LIVELLI INFERIORI

(scegliere tra le opzioni)

  Si, quota non inferiore al 5%   
  No

**1.16.6.1** DESCRIZIONE DEI FABBISOGNI FORMATIVI DEI LAVORATORI INQUADRATI NEI LIVELLI INFERIORI

(compilazione manuale max N° 3000 caratteri)

|  |
| --- |
|  |

**1.17** DISPOSITIVI DI MONITORAGGIO E DI VALUTAZIONE

(scegliere tra le opzioni)

  Previsti   
  Non Previsti

**1.17.1** FORNIRE UNA DESCRIZIONE

(compilazione manuale max N° 5000 caratteri)

|  |
| --- |
|  |

**1.18** ATTESTAZIONE DEGLI ESITI

  Prevista   
  Non Prevista

**1.18.1** INDICARE LA TIPOLOGIA

  Attestato di frequenza   
  Dichiarazione delle competenze/libretto formativo   
  Certificazione

**1.18.2** FORNIRE UNA BREVE DESCRIZIONE

(compilazione manuale max N° 4000 caratteri)

|  |
| --- |
|  |

**1.19** ORGANIZZAZIONI CHE HANNO SOTTOSCRITTO L’ACCORDO SINDACALE

(scegliere tra le opzioni)

  RSU   
  RSA   
  TERRITORIALE   
  SETTORIALE   
  NAZIONALE

**1.20** ORGANIZZAZIONI CHE HANNO SOTTOSCRITTO L’ACCORDO IMPRENDITORIALE

(scegliere tra le opzioni)

  IMPRESA   
  TERRITORIALE   
  SETTORIALE   
  NAZIONALE

**1.21** ACCORDO SINDACALE

(allegare un file PDF con tutte le pagine del documento)

**1.22** CERTIFICATO DI ASSISTENZA TECNICA E.B.

(allegare un file PDF con tutte le pagine del documento)

## 2 Anagrafica Presentatore

**2.1** DENOMINAZIONE SOGGETTO PRESENTATORE

(automatico da registrazione)

|  |
| --- |
|  |

**2.2** TIPOLOGIA PRESENTATORE

(automatico da registrazione)

|  |
| --- |
|  |

**2.3** NATURA DEL PRESENTATORE

(automatico da registrazione)

|  |
| --- |
|  |

**2.4** INDIRIZZO (VIA E NUMERO CIVICO)

(automatico da registrazione)

|  |
| --- |
|  |

**2.5** REGIONE

(automatico da registrazione)

|  |
| --- |
|  |

**2.6** PROVINCIA

(automatico da registrazione)

|  |
| --- |
|  |

**2.7** CITTA'

(automatico da registrazione)

|  |
| --- |
|  |

**2.8** CAP

(automatico da registrazione)

|  |
| --- |
|  |

**2.9** TELEFONO

(automatico da registrazione)

|  |
| --- |
|  |

**2.10** FAX

(compilazione manuale)

|  |
| --- |
|  |

**2.11** E-MAIL LEGALE RAPPRESENTANTE (PEC)

(automatico da registrazione)

|  |
| --- |
|  |

**2.12** P.IVA PRESENTATORE / CODICE FISCALE PRESENTATORE

(automatico da registrazione)

|  |
| --- |
|  |

**2.13** MATRICOLE INPS ATTIVE E ADERENTI A FORTE

(automatico da registrazione)

|  |
| --- |
|  |

**2.16** NOMINATIVO RAPPRESENTANTE LEGALE

(compilazione manuale)

|  |
| --- |
|  |

**2.17** IL LEGALE RAPPRESENTANTE HA DELEGATO LA FIRMA AD ALTRA PERSONA?

(compilazione manuale)

  Sì   
  No

**2.17.1** NOMINATIVO DEL DELEGATO

(compilazione manuale)

|  |
| --- |
|  |

**2.17.2** TELEFONO DELEGATO

(compilazione manuale)

|  |
| --- |
|  |

**2.17.3** E-MAIL DELEGATO

(compilazione manuale)

|  |
| --- |
|  |

**2.17.4** DOCUMENTO DI IDENTITÀ LEGALE RAPPRESENTANTE SOGGETTO DELEGATO

(allegare un file PDF con tutte le pagine del documento)

**2.17.5** DELEGA SEMPLICE SU CARTA INTESTATA, IN AUTOCERTIFICAZIONE, CON ESPLICITAZIONE POTERI DI FIRMA

(allegare un file PDF con tutte le pagine del documento)

**2.18** NOME RESPONSABILE DEL PROGETTO

(compilazione manuale)

|  |
| --- |
|  |

**2.19** COGNOME RESPONSABILE

(compilazione manuale)

|  |
| --- |
|  |

**2.20** ORGANISMO DI APPARTENENZA RESPONSABILE

(scegliere tra le opzioni)

  Presentatore   
  Attuatore/i   
  Persona fisica (consulente / libero professionista)

**2.21** TELEFONO RESPONSABILE

(compilazione manuale, prefisso e numero di telefono)

|  |
| --- |
|  |

**2.22** FAX RESPONSABILE

(compilazione manuale, prefisso e numero di telefono)

|  |
| --- |
|  |

**2.23** E-MAIL RESPONSABILE

(compilazione manuale)

|  |
| --- |
|  |

**2.24** COPIA ATTESTAZIONE ADESIONE A FOR.TE. SOGGETTO PRESENTATORE (UNIEMENS)

(allegare un file PDF con tutte le pagine del documento)

**2.25** AUTO-CERTIFICAZIONE ALLEGATO B SOGGETTO PRESENTATORE

(allegare un file PDF con tutte le pagine del documento)

**2.26** DOCUMENTO DI IDENTITÀ LEGALE RAPPRESENTANTE SOGGETTO PRESENTATORE

(allegare un file PDF con tutte le pagine del documento)

## 3 Imprese Beneficiarie

**3.2** DENOMINAZIONE IMPRESA

(automatico da registrazione)

|  |
| --- |
|  |

**3.3** REGIONE IMPRESA

(scegliere tra le opzioni)



**3.4** PROVINCIA IMPRESA



**3.5** CITTÀ IMPRESA



**3.6** CAP IMPRESA

|  |
| --- |
|  |

**3.7** INDIRIZZO IMPRESA (VIA E CIVICO)

|  |
| --- |
|  |

**3.8** TELEFONO IMPRESA

(prefisso e numero telefonico)

|  |
| --- |
|  |

**3.9** E-MAIL LEGALE RAPPRESENTANTE

|  |
| --- |
|  |

**3.10** FAX IMPRESA

(prefisso e numero telefonico)

|  |
| --- |
|  |

**3.11** SETTORE ECONOMICO (CODICE ISTAT - ATECO)

(scegliere tra le opzioni)



**3.12** CODICE ATECO

|  |
| --- |
|  |

**3.13** NUMERO DIPENDENTI DI SESSO MASCHILE (PER I QUALI L’AZIENDA VERSA LO 0,30 A FOR.TE.)

(compilazione manuale)

|  |
| --- |
|  |

**3.14** NUMERO DIPENDENTI DI SESSO FEMMINILE (PER I QUALI L’AZIENDA VERSA LO 0,30 A FOR.TE.)

(compilazione manuale)

|  |
| --- |
|  |

**3.15** NUMERO TOTALE DIPENDENTI

(compilazione automatica)

|  |
| --- |
|  |

**3.16** NUMERO DIPENDENTI IN FORMAZIONE DI SESSO MASCHILE

(compilazione manuale)

|  |
| --- |
|  |

**3.17** NUMERO DIPENDENTI IN FORMAZIONE DI SESSO FEMMINILE

(compilazione manuale)

|  |
| --- |
|  |

**3.18** NUMERO DIPENDENTI IN FORMAZIONE TOTALE

(compilazione automatica)

|  |
| --- |
|  |

**3.21** REGIME DI AIUTI DI STATO PRESCELTO

(scegliere tra le opzioni)

  DE MINIMIS (REG. 1998/06)   
  REGIME DI AIUTI ALLA FORMAZIONE (REG. 800/08)

**3.21.1** CONTRIBUTI DE MINIMIS RICHIESTI/OTTENUTI NELL’ANNO IN CUI SI RICHIEDE IL FINANZIAMENTOE NEI 2 ANNI PRECEDENTI

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Anno** | **Procedura/bando per cui è stato ottenuto/richiesto il contributo** | **IMPORTO COMPLESSIVO** | **CONTRIBUTI DE MINIMIS OTTENUTI/RICHIESTI** |
| **2014** |  |  |  |
| **2013** |  |  |  |
| **2012** |  |  |  |
|  | **TOTALE** |  |  |

**3.21.3** TIPO DI IMPRESA

(scegliere tra le opzioni)

  Media impresa (meno di 250 dipendenti e fatturato annuo non superiore a 50 milioni di euro o bilancio totale annuo non superiore a 43 milioni di euro)   
  Piccola impresa (meno di 50 dipendenti e fatturato annuo o bilancio totale annuo non superiore a 10 milioni di euro)   
  Microimpresa (meno di 10 dipendenti e fatturato annuo o bilancio totale annuo non superiore a 2 milioni di euro)

**3.21.4** ESISTONO LAVORATORI IN FORMAZIONE APPARTENENTI A CATEGORIE SVANTAGGIATE (EX L. 68/69)

(scegliere tra le opzioni)

  Sì   
  No

**3.26** PERCENTUALE DI CPO

|  |
| --- |
|  |

**3.27** FINANZIAMENTI OTTENUTI PRECEDENTEMENTE DA FOR.TE.

(scelta tra le opzioni)

  No   
  Si

**3.27.1** FINANZIAMENTI OTTENUTI PRECEDENTEMENTE DA FOR.TE.

(scelta multipla tra le opzioni)

  Avviso 2/07   
  Avviso 1/04   
  Avviso 1/05   
  Avviso 1/06   
  Avviso 2/06   
  Avviso 1/07   
  Avviso 2/07   
  Avviso 1/09   
  Avviso 1/10   
  Avviso 2/10   
  Avviso 1/12   
  Avviso 2/12   
  Avviso 3/12   
  Avviso 5/12

**3.28** AUTO-CERTIFICAZIONE ALLEGATO B IMPRESE BENEFICIARIE

(allegare un file PDF con tutte le pagine del documento)

**3.29** COPIA ATTESTAZIONE ADESIONE A FOR.TE. IMPRESE BENEFICIARIE (UNIEMENS)

(allegare un file PDF con tutte le pagine del documento)

**3.30** DOCUMENTO DI IDENTITÀ LEGALE RAPPRESENTANTE IMPRESE BENEFICIARIE

(allegare un file PDF con tutte le pagine del documento)

## 4 Attuatori

**4.1** SOGGETTO ATTUATORE

(scegliere tra le opzioni)

  Soggetto Attuatore interno   
  Soggetto attuatore esterno

**4.1.1** DENOMINAZIONE SOGGETTO ATTUATORE INTERNO

(compilazione automatica)

|  |
| --- |
|  |

**4.1.3** E-MAIL DEDICATA

|  |
| --- |
|  |

**4.1.4** TELEFONO

|  |
| --- |
|  |

**4.1.5** CORSI DI FORMAZIONE REALIZZATI E GESTITI NEGLI ULTIMI 3 ANNI

(scegliere tra le opzioni)

  Da 1 a 4   
  Da 5 a 10   
  Oltre i 10

**4.1.6** PERCENTUALE DEI LAVORATORI IN FORMAZIONE SUL TOTALE DEI DIPENDENTI DELL'ULTIMO ANNO

(scegliere tra le opzioni)

  Fino al 10%   
  Maggiore del 10% e fino al 15%   
  Maggiore del 15% e fino al 20%   
  Maggiore del 20% e fino al 25%

**4.1.7** AUTOCERTIFICAZIONE ESPERIENZA STRUTTURA E DOCENZA - ALLEGATO C

(allegare un file PDF con tutte le pagine del documento)

**4.2.1** DENOMINAZIONE SOGGETTO ATTUATORE ESTERNO

(compilazione manuale)

|  |
| --- |
|  |

**4.2.2** TIPOLOGIA ATTUATORE

(scegliere tra le opzioni)

  Soggetto accreditato presso una delle Regioni italiane   
  Soggetto accreditato presso For.Te   
  Soggetto certificato UNI EN ISO 9001:2000, settore EA 37   
  Società di consulenza e formazione (non in possesso di uno degli altri requisiti)   
  ATI/ATS

**4.2.2.1** PRESENZA SUL MERCATO

(specificare il numero di anni)

|  |
| --- |
|  |

**4.2.2.2** FATTURATO NELL'ULTIMO BILANCIO APPROVATO RIFERITO ALLE SOLE ATTIVITÀ FORMATIVE

(inserire il valore in euro)

|  |
| --- |
|  |

**4.2.3** NATURA DEL SOGGETTO ATTUATORE

(scelta singola tra le opzioni)

  Istituto scolastico pubblico o privato   
  Università   
  Agenzia formativa   
  Società di consulenza e/o formazione   
  Istituto, Centro o Società di ricerca pubblico o privato

**4.2.4** INDIRIZZO (VIA E CIVICO) ATTUATORE

(compilazione manuale)

|  |
| --- |
|  |

**4.2.5** REGIONE ATTUATORE

(scegliere tra le opzioni)



**4.2.6** PROVINCIA ATTUATORE

(scegliere tra le opzioni)



**4.2.7** CITTA' ATTUATORE

(scegliere tra le opzioni)



**4.2.8** CAP ATTUATORE

(compilazione manuale)

|  |
| --- |
|  |

**4.2.9** TELEFONO ATTUATORE

(compilazione manuale)

|  |
| --- |
|  |

**4.2.10** FAX ATTUATORE

(compilazione manuale)

|  |
| --- |
|  |

**4.2.11** E-MAIL ATTUATORE

(compilazione manuale)

|  |
| --- |
|  |

**4.2.12** NOMINATIVO LEGALE RAPPRESENTANTE

(compilazione manuale)

|  |
| --- |
|  |

**4.2.13** E-MAIL LEGALE RAPPRESENTANTE

(compilazione manuale)

|  |
| --- |
|  |

**4.2.14** PARTITA IVA/CODICE FISCALE

(compilazione manuale)

|  |
| --- |
|  |

**4.2.15** ANNI DI ESPERIENZA NEL CAMPO DELLA FORMAZIONE CONTINUA

(scegliere tra le opzioni)

  Da 3 a 5   
  Maggiore di 5 e fino a 10   
  Oltre i 10

**4.2.16** CORSI DI FORMAZIONE CONTINUA EROGATI NELL'ULTIMO BIENNIO

(scegliere tra le opzioni)

  Almeno 5   
  Da 6 a 30   
  Da 31 a 50   
  Oltre i 50

**4.2.17** FATTURATO MEDIO DEGLI ULTIMI 3 ANNI PER ATTIVITÀ FORMATIVE

(scegliere tra le opzioni)

  Da 500.000 a 600.000   
  Da 600.001 a 700.000   
  Oltre 700.000

**4.2.18** DOCUMENTAZIONE ATTESTANTE I REQUISITI SOGGETTO ATTUATORE

(allegare un file PDF con tutte le pagine del documento)

**4.2.19** DOCUMENTO DI IDENTITÀ LEGALE RAPPRESENTANTE SOGGETTO ATTUATORE

(allegare un file PDF con tutte le pagine del documento)

**4.2.20** AUTOCERTIFICAZIONE ESPERIENZA STRUTTURA E DOCENZA - ALLEGATO C

(allegare un file PDF con tutte le pagine del documento)

## 5 Progetti

**5.1** PROGETTI NEI QUALI SARÀ COINVOLTA L’IMPRESA

(scelta multipla tra le opzioni)

  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   
  Tecniche e tecnologie di produzione della manifattura e delle costruzioni   
  Informatica   
  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   
  Tecniche, tecnologie e metodologie per l'erogazione di servizi economici

**5.2** TEMATICA PROGETTO

(compilazione automatica)

|  |
| --- |
|  |

**5.3** BREVE DESCRIZIONE DEL PROGETTO

(compilazione manuale max N° 3500 caratteri)

|  |
| --- |
|  |

**5.4** NUMERO ORE DI FORMAZIONE TOTALI PREVISTE NEL PROGETTO

(compilazione automatica)

|  |
| --- |
|  |

**5.5** METODOLOGIE FORMATIVE

(scelta multipla tra le opzioni)

  APPRENDIMENTO ASSISTITO (COACH/TUTOR)   
  AUTO APPRENDIMENTO   
  COMUNITÀ DI PRATICA   
  ACTIVE LEARNING   
  ESERCITAZIONI, TEST   
  CASE HISTORY   
  SIMULAZIONI   
  PROJECT WORK   
  LABORATORIO   
  ESPOSITIVA

**5.6** RISULTATI ATTESI

(compilazione manuale max N° 3000 caratteri)

|  |
| --- |
|  |

## 6 Moduli

**6.1** TITOLO DEL MODULO

(compilazione manuale)

|  |
| --- |
|  |

**6.6** DURATA DEL MODULO IN ORE

(inserire valori da 0 a 99 per le ORE e valori 0,15,30,45 per i MINUTI)

|  |  |
| --- | --- |
| **ORE** | **MINUTI** |
|  |  |

**6.7** N° EDIZIONI DEL MODULO

(compilazione manuale, max 3 cifre)

|  |
| --- |
|  |

**6.8** NUMERO ORE DI FORMAZIONE TOTALI PREVISTE NEL MODULO

compilazione automatica (durata del modulo in ore per numero di edizioni)

|  |
| --- |
|  |

**6.9** MODALITÀ DIDATTICA

(scegliere tra le opzioni)

  Collettiva   
  Individuale

**6.9.1** SE COLLETTIVA

(scegliere tra le opzioni)

  parametro per ora di docenza (max 240€)   
  parametro per ora di formazione / partecipante (max 24€)

**6.9.1.1** PARAMETRO FINANZIARIO APPLICATO

(inserire il valore in euro)

|  |
| --- |
|  |

**6.9.1.2** PARAMETRO FINANZIARIO APPLICATO

(inserire il valore in euro)

|  |
| --- |
|  |

**6.9.2** SE INDIVIDUALE

(scegliere tra le opzioni)

  Parametro per ora di docenza in modalità FAD (max 24€)   
  Parametro per ora di formazione individuale (max 50€)

**6.9.2.1** PARAMETRO FINANZIARIO APPLICATO

(Inserire il valore in euro)

|  |
| --- |
|  |

**6.9.2.2** PARAMETRO FINANZIARIO APPLICATO

(Inserire il valore in euro)

|  |
| --- |
|  |

**6.10** MODALITÀ FORMATIVA DEL MODULO

(scegliere tra le opzioni)

  Outdoor   
  Coaching   
  Affiancamento (Training on the job)   
  Aula   
  Formazione a distanza   
  Seminari   
  Orientamento   
  Bilancio delle competenze   
  Partecipazione a convegni, workshop

**6.11** METODOLOGIE FORMATIVE

(ripartizione delle ore del modulo)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ESPOSITIVA | N° Ore | N° Minuti |
| LABORATORIO | N° Ore | N° Minuti |
| PROJECT WORK | N° Ore | N° Minuti |
| SIMULAZIONI | N° Ore | N° Minuti |
| CASE HISTORY | N° Ore | N° Minuti |
| ESERCITAZIONI, TEST | N° Ore | N° Minuti |
| ACTIVE LEARNING | N° Ore | N° Minuti |
| COMUNITA' DI PRATICA | N° Ore | N° Minuti |
| AUTO APPRENDIMENTO | N° Ore | N° Minuti |
| APPRENDIMENTO ASSISTITO (COACH/TUTOR) | N° Ore | N° Minuti |
| TOTALE ORE-MINUTI MODULO |  |  |

**6.11.1** PERCENTUALE ORE DI FORMAZIONE INTERATTIVE

(calcolato automaticamente al salvataggio del modulo)

|  |
| --- |
|  |

**6.12** ELENCO IMPRESE BENEFICIARIE

|  |
| --- |
|  |

**6.12.1** NUMERO LAVORATORI COINVOLTI NEL MODULO

(compilazione automatica)

|  |
| --- |
|  |

**6.13** SOGGETTI ATTUATORI COINVOLTI

|  |
| --- |
|  |

**6.14** DESCRIZIONE DI DETTAGLIO DELLE METODOLOGIE E DEGLI STRUMENTI UTILIZZATI NEL MODULO

(compilazione manuale max N° 5000 caratteri)

|  |
| --- |
|  |

**6.15** METODOLOGIE UTILIZZATE PER LA VERIFICA STRUTTURATA DELL’APPRENDIMENTO

(scegliere tra le opzioni)

  Prevista   
  Non Prevista

**6.15.1** DESCRIZIONE

(compilazione manuale max N° 2500 caratteri)

|  |
| --- |
|  |

## 7 Piano finanziario

**7.1** FINANZIAMENTO FOR.TE.

(campo calcolato – valore modificabile nella colonna Finanziamento Forte solo in diminuzione)

|  |
| --- |
|  |

**7.2** PIANO FINANZIARIO

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PROSPETTO FINANZIARIO** | | **Finanziamento For.Te. (€)** | **CPO(€)** | **Valore Complessivo (€)** |
| **1. Azioni propedeutiche e trasversali** | | | | |
| 1.1 | Ideazione e progettazione |  |  |  |
| 1.2 | Indagini di mercato ? Analisi e ricerca |  |  |  |
| 1.3 | Analisi dei fabbisogni e selezione partecipanti |  |  |  |
| 1.4 | Sistema di monitoraggio e valutazione |  |  |  |
| 1.5 | Azioni di assistenza, promozione, e informazione rivolta alle aziende |  |  |  |
| 1.6 | Pubblicazioni per diffusione dei risultati |  |  |  |
|  | **Totale** |  |  |  |
| **2.Attività Formativa** | | | | |
| 2.1 | Docenti |  |  |  |
| 2.2 | Coordinatori didattici |  |  |  |
| 2.3 | Tutor |  |  |  |
| 2.4 | Materiale, forniture e servizi direttamente connessi all?erogazione della formazione |  |  |  |
| 2.5 | Spese di viaggio del personale docente, tutor e coordinatori |  |  |  |
| 2.6 | Spese di vitto del personale docente, tutor e coordinatori |  |  |  |
| 2.7 | Materiale didattico e di consumo |  |  |  |
| 2.8 | Materiali ed attrezzature per la F.a.D. |  |  |  |
| 2.9 | Attrezzature didattiche |  |  |  |
| 2.10 | Verifiche intermedie, finali e certificazioni delle competenze |  |  |  |
| 2.11 | Aule (affitto, ammortamento, ecc.) |  |  |  |
| 2.12 | Orientamento e bilancio delle competenze |  |  |  |
|  | **Totale** |  |  |  |
| **3. Spese relative ai partecipanti** | | | | |
| 3.1 | Retribuzione allievi |  |  |  |
| 3.2 | Spese di viaggio degli allievi |  |  |  |
| 3.3 | Spese di vitto degli allievi |  |  |  |
|  | **Totale** |  |  |  |
| **4. Spese generali di funzionamento e gestione** | | | | |
| 4.1 | Personale amministrativo e di segreteria |  |  |  |
| 4.2 | Direttore del Piano |  |  |  |
| 4.3 | Attrezzature non didattiche |  |  |  |
| 4.4 | Reti telematiche |  |  |  |
| 4.5 | Spese di viaggio e vitto del personale non docente |  |  |  |
| 4.6 | Spese relative ad immobili per la gestione del Piano |  |  |  |
| 4.7 | Fideiussione e atti notarili |  |  |  |
| 4.8 | Revisione contabile |  |  |  |
| 4.9 | Spese attivazione conto corrente |  |  |  |
|  | **Totale** |  |  |  |
| **TOTALE** | |  |  |  |

**7.3** TOTALE FINANZIAMENTO FORTE AI FINI DEL CALCOLO DEL REGIME DI AIUTI

(campo calcolato – da ripartire tra le aziende beneficiarie)

|  |
| --- |
|  |

**7.4** RIPARTIZIONE CONTRIBUTI E FINANZIAMENTI PER IMPRESA

(Si prega di verificare che il massimale di finanziamento per le aziende beneficiarie coincida con la tabella presente al punto 9.1 dell?Avviso. Lo stesso deve considerare il finanziamento For.te. ai fine del regime di aiuti + l'importo delle microvoci da 1.2 a 1.6 ridistribuito equamente fra le imprese beneficiarie.)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Denominazione Impresa | Numero di lavoratori in formazione | Finanziamento For.Te. Ai fini del regime di aiuti (€) | Regime di aiuti di stato (%)  RA | Contributo Privato Obbligatorio (€) |
|  |  |  |  |  |
| Totale | | |  |  |