**AVVISO 5/18- CTS**

1. **DATI PIANO**
	1. TITOLO DEL PIANO *(compilazione manuale)*
	2. TIPOLOGIA DEL PIANO *(compilazione manuale)*
* Aziendale
* Territoriale
* Settoriale nazionale
	1. TIPOLOGIA PRESENTATORE *(compilazione manuale)*

***Scelta se aziendale:***

* Datore di lavoro
* Consorzio di imprese
* ATI/ATS
* Gruppo di imprese
* Rete di imprese

***Scelta se territoriale:***

* I Soggetti accreditati per lo svolgimento delle attività di formazione continua nella Regione a valere sulla quale viene presentato il Piano (se macro-area vale comunque la Regione: es. Toscana-Sardegna, un soggetto accreditato in Sardegna non può presentare in Toscana)
* Le Parti Sociali costituenti il Fondo e le Associazioni territoriali e di categoria alle stesse aderenti e/o affiliate
* ATI/ATS

***Scelta se settoriale nazionale:***

* Gli Enti di cui all'art. 1 della legge 40/87 riconosciuti dal Ministero del Lavoro
* I Soggetti accreditati dalle Regioni per lo svolgimento delle attività di formazione continua, purché le Regioni presso le quali il soggetto è accreditato coincidano con tutte le Regioni coinvolte nel Piano
* Le Parti Sociali costituenti il Fondo e le Associazioni di categoria alle stesse aderenti e/o affiliate
* ATI/ATS
	1. FINALITÀ DEL PIANO *(compilazione manuale, scelta multipla)*
* Alla promozione della qualità del servizio e alla soddisfazione del cliente
* All'adeguamento e alla riconversione delle competenze professionali
* Alla promozione delle pari opportunità
* Alla riqualificazione professionale
* All'aggiornamento continuo
	1. TERRITORIO COINVOLTO *(compilazione manuale, scelta singola per aziendali e territoriali, scelta multipla per settoriali nazionali)*
* Calabria
* Campania
* Lazio
* Abruzzo
* Basilicata
* Friuli-Venezia Giulia
* Lombardia
* Emilia-Romagna
* Molise
* Liguria
* Piemonte
* Marche
* Puglia
* Sardegna
* Veneto
* Trentino-Alto Adige
* Umbria
* Toscana
* Valle D'Aosta
* Sicilia
	1. TOTALE DIPENDENTI *(compilazione automatica dalla sezione delle beneficiarie)*
	2. NUMERO TOTALE DIPENDENTI IN FORMAZIONE NEL PIANO *(compilazione automatica dalla sezione delle beneficiarie)*
	3. MONTE ORE DI FORMAZIONE/DIDATTICA PREVISTE NEL PIANO *(compilazione automatica dalla sezione progetto)*
	4. PERCENTUALE DELLE ORE DI FORMAZIONE INTERATTIVA *(compilazione automatica dalla sezione moduli)*
	5. MONTE ORE FORMAZIONE/ALLIEVO PREVISTE NEL PIANO *(compilazione automatica dalla sezione moduli)*
	6. PERCENTUALE MONTE ORE FORMAZIONE EROGATA IN MODALITA' FAD, AFFIANCAMENTO, TRAINING ON THE JOB, COACHING E OUTDOOR *(compilazione automatica dalla sezione moduli)*
	7. PERCENTUALE ORE FORMAZIONE OBBLIGATORIA EX D.lgs. 81/2008 (compilazione automatica dalla sezione progetto) - LE ORE DI FORMAZIONE OBBLIGATORIA NON POSSONO SUPERARE IL 50% SULLE ORE TOTALI DI FORMAZIONE PREVISTE NEL PIANO DELLE SOLE AZIENDE CHE HANNO SCELTO IL REGIME 1407/2013 IN DE MINIMIS.
	8. NUMERO PROGETTI DEL PIANO *(compilazione automatica dalla sezione progetto)*
	9. NUMERO MODULI DEL PIANO *(compilazione automatica dalla sezione moduli)*
	10. DURATA DEL PIANO IN MESI *(compilazione manuale)*
	11. DESCRIZIONE DELL'IMPIANTO DIDATTICO COMPLESSIVO CON IL DETTAGLIO DELLE ATTIVITA’ PREVISTE (PROPEDEUTICHE, FORMATIVE E TRASVERSALI) DELLE METODOLOGIE FORMATIVE APPLICATE E DEGLI STRUMENTI UTILIZZATI *(compilazione manuale max n° 2.500 caratteri)*
	12. DECLINAZIONE DEGLI OBIETTIVI SPECIFICI E DEI RISULTATI ATTESI *(compilazione manuale max n° 5.000 caratteri)*
	13. PER I PIANI TERRITORIALI E SETTORIALI NAZIONALI - COERENZA DEL PIANO CON IL CONTESTO SOCIO ECONOMICO *(compilazione manuale max n° 2.000 caratteri)*
	14. PER I PIANI TERRITORIALI E SETTORIALI NAZIONALI - ELENCARE I SOGGETTI ISTITUZIONALI E/O RAPPRESENTATIVI COINVOLTI ED IL TIPO DI INTERAZIONE RIFERIBILE AL PIANO *(compilazione manuale max n° 4.500 caratteri)*
		1. PER I PIANI TERRITORIALI E SETTORIALI NAZIONALI – IN RIFERIMENTO AL PUNTO PRECEDENTE ALLEGARE DOCUMENTAZIONE (allegare un file pdf)
	15. ASSISTENZA TECNICA *(compilazione manuale, scelta singola)*
* SI
* NO
	+ 1. SE SI, INDICARE LA TIPOLOGIA DI CERTIFICATO DI ASSISTENZA ALLEGATO (compilazione manuale, scelta singola):
* Ente bilaterale del Commercio (EBIT / EBINTER)
* Ente bilaterale del Turismo (EBT / EBNT)
* **solo per piani aziendali:** Dipartimento Universitario
	+ 1. SE SI, ALLEGARE IL CERTIFICATO DI ASSISTENZA TECNICA (allegare un file pdf)
	1. PER I PIANI AZIENDALI - PERCENTUALE LAVORATORI IN FORMAZIONE OCCUPATI NEI LIVELLI INFERIORI *(compilazione automatica dalla sezione delle beneficiarie)*
	2. DESCRIZIONE DEL SISTEMA DI MONITORAGGIO (compilazione manuale max n° 4.000 caratteri)
	3. INDICARE LA DENOMINAZIONE DEI SOGGETTI FIRMATARI DELL’ACCORDO SINDACALE E PER OGNUNO DI ESSI SPECIFICARE IL NOMINATIVO E IL RUOLO RICOPERTO *(compilazione manuale max n° 500 caratteri)*
		1. ACCORDO SINDACALE (allegare un file pdf)
1. **Anagrafica Presentatore**
	1. CODICE FISCALE *(compilazione manuale)*
	2. DENOMINAZIONE SOGGETTO PRESENTATORE *(automatico da sistema o manuale nel caso di Territoriali/Settoriali Nazionali o di Consorzi/Reti di impresa che non abbiano dipendenti)*
	3. NATURA DEL PRESENTATORE *(compilazione manuale)*
	4. SE PERTINENTE, DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA NATURA CONSORZIO O GRUPPO DI IMPRESA O RETE D’IMPRESA PRESENTATORE (allegare un file pdf - Consultare la Guida per la scelta del format, G o H o I)
	5. SE PERTINENTE, **IN CASO DI ATI/ATS, ATTO SE COSTITUITA** *(allegare un file pdf)*
	6. INDIRIZZO SEDE LEGALE *(compilazione manuale)*
	7. REGIONE *(compilazione manuale)*
	8. PROVINCIA *(compilazione manuale)*
	9. COMUNE *(compilazione manuale)*
	10. CAP *(compilazione manuale)*
	11. TELEFONO *(compilazione manuale)*
	12. NOMINATIVO RAPPRESENTANTE LEGALE *(compilazione manuale)*
	13. E-MAIL PEC LEGALE RAPPRESENTANTE *(compilazione manuale)*
	14. IL LEGALE RAPPRESENTANTE HA DELEGATO LA FIRMA AD ALTRA PERSONA? *(compilazione manuale, scelta singola)*
* SI
* NO
	+ 1. SE SI, NOMINATIVO DEL DELEGATO (compilazione manuale)
		2. SE SI, TELEFONO DEL DELEGATO (compilazione manuale)
		3. SE SI, E-MAIL PEC DEL DELEGATO (compilazione manuale)
		4. SE SI, DOCUMENTO D’IDENTITA’ DEL SOGGETTO DELEGATO (allegare file pdf)
		5. SE SI, **FORMAT C,** ATTO DA CUI SI EVINCA LA DELEGA E I RELATIVI POTERI (allegare file pdf)
		6. DOCUMENTO D’IDENTITA’ DEL LEGALE RAPPRESENTANTE (allegare file pdf)
	1. DICHIARAZIONE SOTITUTIVA SOGGETTO PRESENTATORE (*allegare file pdf - Consultare la Guida per la scelta del format*)
	2. NOMINATIVO RESPONSABILE DEL PIANO *(compilazione manuale)*

2.16.1. NOMINA RESPONSABILE DEL PIANO DA FORMAT *(FORMAT L allegare pdf)*

2.16.2. DOCUMENTO DI IDENTITA’ DEL RESPONSABILE DEL PIANO *(allegare file pdf)*

* 1. ORGANISMO DI APPARTENENZA RESPONSABILE DEL PIANO *(compilazione manuale, scelta singola)*
* Presentatore
* Persona fisica (consulente / libero professionista)
* Attuatore/i
	1. TELEFONO RESPONSABILE DEL PIANO *(compilazione manuale)*
	2. EMAIL RESPONSABILE DEL PIANO *(compilazione manuale)*
	3. NOMINATIVO RUC O DENOMINAZIONE SOCIETA’ DI REVISIONE LEGALE *(compilazione manuale)*
	4. INDIRIZZO *(compilazione manuale)*
	5. PROVINCIA *(compilazione manuale)*
	6. COMUNE *(compilazione manuale)*
	7. CAP *(compilazione manuale)*
	8. E-MAIL *(compilazione manuale)*
	9. TELEFONO *(compilazione manuale)*
	10. NUMERO ISCRIZIONE ALBO DEI REVISORI CONTABILI *(compilazione manuale)*
1. **Imprese Beneficiarie**

*N.B. i presentatori di piani territoriali e settoriali nazionali non possono essere beneficiari.*

* 1. NUMERO IMPRESE DICHIARATE NEL FORMULARIO *(dato di riepilogo, compilazione automatica da sistema)*
	2. PER I PIANI TERRITORIALI E SETTORIALI NAZIONALI - NUMERO IMPRESE CHE SI INTENDE INSERIRE SUCCESSIVAMENTE ALL’EVENTUALE APPROVAZIONE *(compilazione manuale)*
	3. NUMERO IMPRESE TOTALE *(dato di riepilogo, automatico da sistema)*

**ELENCO IMPRESE BENEFICIARIE E DATI**

* 1. CODICE FISCALE *(compilazione manuale)*
	2. DENOMINAZIONE AZIENDA (*automatico da sistema)*
	3. MATRICOLE INPS ATTIVE E ADERENTI A FORTE *(automatico da sistema)*
	4. INDIRIZZO SEDE LEGALE IMPRESA *(automatico da sistema)*
	5. REGIONE IMPRESA *(automatico da sistema)*
	6. PROVINCIA IMPRESA *(automatico da sistema)*
	7. COMUNE IMPRESA *(automatico da sistema)*
	8. CAP IMPRESA *(automatico da sistema)*
	9. TELEFONO *(compilazione manuale)*
	10. NOMINATIVO RAPPRESENTANTE LEGALE *(compilazione manuale)*
	11. E-MAIL PEC LEGALE RAPPRESENTANTE *(compilazione manuale)*
	12. INDICARE IL CCNL APPLICATO *(compilazione manuale)*
	13. CODICE ATECO *(automatico da sistema)*
	14. NUMERO DIPENDENTI PER I QUALI L’AZIENDA VERSA LO 0,30% *(automatico da sistema)*
	15. CONFERMA NUMERO TOTALE DIPENDENTI *(compilazione manuale, scelta singola)*
* SI
* NO
	+ 1. SE NO, INSERIRE NUMERO TOTALE DIPENDENTI AGGIORNATO (compilazione manuale)
	1. NUMERO DIPENDENTI IN FORMAZIONE TOTALE *(compilazione manuale)*
		1. PER I PIANI AZIENDALI - INDICARE LA PRESENZA TRA I LAVORATORI IN FORMAZIONE DI DIPENDENTI OCCUPATI NEI LIVELLI INFERIORI (compilazione manuale, scelta singola)
* SI
* NO
	+ 1. SE SI, INDICARE IL NUMERO TOTALE DI LAVORATORI IN FORMAZIONE OCCUPATI NEI LIVELLI INFERIORI (compilazione manuale)
	1. REGIME DI AIUTI DI STATO *(compilazione manuale, scelta singola)*
* REGIME DI AIUTI ALLA FORMAZIONE (REG. 651/14)
* DE MINIMIS (REG. 1407/13)
	+ 1. SE REG. 651/14, INDICARE IL TIPO DI IMPRESA (compilazione manuale, scelta singola)
* Microimpresa (meno di 10 dipendenti e fatturato annuo o bilancio totale annuo non superiore a 2 milioni di euro)
* Piccola impresa (meno di 50 dipendenti e fatturato annuo o bilancio totale annuo non superiore a 10 milioni di euro)
* 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)
* Grande Impresa (fino a 149 dipendenti e fatturato annuo uguale o superiore a 50 milioni di euro o bilancio totale annuo uguale o superiore a 43 milioni di euro)
	+ 1. ESISTONO LAVORATORI IN FORMAZIONE APPARTENENTI A CATEGORIE SVANTAGGIATE (EX L. 68/69) (compilazione manuale, scelta singola)
* SI
* NO
	1. PERCENTUALE DI CPO, *(automatico da sistema - solo per il Regolamento 651/2014)*
	2. IL LEGALE RAPPRESENTANTE HA DELEGATO LA FIRMA AD ALTRA PERSONA? *(compilazione manuale, scelta singola)*
* Sì
* No
	+ 1. SE SI, NOMINATIVO DEL DELEGATO (compilazione manuale)
		2. SE SI, TELEFONO DEL DELEGATO (compilazione manuale)
		3. SE SI, E-MAIL PEC DEL DELEGATO (compilazione manuale)
		4. SE SI, DOCUMENTO D’IDENTITA’ DEL SOGGETTO DELEGATO (allegare file pdf)
		5. SE SI, **FORMAT C** (allegare file pdf)
		6. DOCUMENTO D’IDENTITA’ DEL LEGALE RAPPRESENTANTE (allegare file pdf)
	1. DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA IMPRESE BENEFICIARIE FORMAT B2 *(allegare file pdf)*
	2. DATA FINE ESERCIZIO FINANZIARIO
1. **Attuatori**

N.B. per i piani territoriali e settoriali nazionali se il presentatore è un soggetto accreditato, è obbligatoriamente anche soggetto attuatore. Si possono aggiungere ulteriori soggetti attuatori solo se prevista l’ATI/ATS.

* 1. SOGGETTO ATTUATORE *(compilazione manuale, scelta singola)*
* Soggetto Attuatore interno solo **per i piani aziendali**
* Soggetto accreditato presso una delle Regioni italiane *(in automatico se territoriale o S.N. presentatore di tipo “soggetto accreditato”)*
* Soggetto certificato UNI EN ISO 9001:2008 o UNI EN ISO 9001:2015 settore EA 37
* ATI/ATS
	1. SE SOGGETTO ATTUATORE INTERNO
		1. DENOMINAZIONE (compilazione automatica da sezione beneficiarie)
		2. E-MAIL DEDICATA (compilazione manuale)
		3. TELEFONO (compilazione manuale)
		4. CORSI DI FORMAZIONE REALIZZATI E GESTITI NEGLI ULTIMI TRE ANNI (compilazione manuale, scelta singola)
* Da 1 a 4
* Da 5 a 10
* Oltre 10
	+ 1. PERCENTUALE DEI LAVORATORI IN FORMAZIONE SUL TOTALE DEI DIPENDENTI DELL’ULTIMO ANNO (compilazione manuale, scelta singola)
* Fino al 10%
* Maggiore del 10% fino al 15%
* Maggiore del 15% fino al 20%
* Maggiore del 20% fino al 25%
	+ 1. DICHIARAZIONE ATTUATORE INTERNO (allegare file pdf - Consultare la Guida per la scelta del format. D)
	1. DENOMINAZIONE SOGGETTO ATTUATORE ESTERNO (*compilazione manuale o in automatico da sezione presentatore in caso di piani territoriali o settoriali nazionali con presentatore accreditato)*

N.B. IN CASO DI ATI/ATS INDICARE LA DENOMINAZIONE DEL SOGGETTO CAPOFILA

* + 1. NATURA DEL SOGGETTO ATTUATORE (compilazione manuale, scelta singola)
* Istituto scolastico pubblico o privato
* Università
* Agenzia formativa
* Società di consulenza e/o formazione
* Istituto, Centro o Società di ricerca pubblico o privato
	+ 1. INDIRIZZO SEDE LEGALE ATTUATORE (compilazione manuale)
		2. REGIONE ATTUATORE (compilazione manuale)

N.B. Se soggetto accreditato la regione deve coincidere con quella del presentatore

* + 1. PROVINCIA ATTUATORE (compilazione manuale)
		2. COMUNE ATTUATORE (compilazione manuale)
		3. CAP ATTUATORE (compilazione manuale)
		4. TELEFONO (compilazione manuale)
		5. E-MAIL ATTUATORE (compilazione manuale)
		6. NOMINATIVO LEGALE RAPPRESENTANTE (compilazione manuale)
		7. E-MAIL PEC LEGALE RAPPRESENTANTE (compilazione manuale)
		8. PARTITA IVA/CODICE FISCALE (compilazione manuale)
	1. IL LEGALE RAPPRESENTANTE HA DELEGATO LA FIRMA AD ALTRA PERSONA? *(compilazione manuale, scelta singola)*
* Sì
* No
	+ 1. SE SI, NOMINATIVO DEL DELEGATO (compilazione manuale)
		2. SE SI, TELEFONO DEL DELEGATO (compilazione manuale)
		3. SE SI, E-MAIL PEC DEL DELEGATO (compilazione manuale)
		4. SE SI, DOCUMENTO D’IDENTITA’ DEL SOGGETTO DELEGATO (allegare file pdf)
		5. SE SI, **FORMAT C** (allegare file pdf)
		6. DOCUMENTO D’IDENTITA’ DEL LEGALE RAPPRESENTANTE (allegare file pdf)
		7. **PER I PIANI AZIENDALI** - ANNI DI ESPERIENZA NEL SETTORE DELLA FORMAZIONE CONTINUA (compilazione manuale, scelta singola)
* Da 3 a 5
* Maggiore di 5 e fino a 10
* Oltre i 10
	+ 1. **PER I PIANI AZIENDALI** - CORSI DI FORMAZIONE CONTINUA EROGATI NELL'ULTIMO BIENNIO (compilazione manuale, scelta singola)
* Almeno 5
* Da 6 a 30
* Da 31 a 50
* Oltre i 50
	+ 1. **PER I PIANI AZIENDALI** - FATTURATO COMPLESSIVO DEGLI ULTIMI 3 ESERCIZI PER LE SOLE ATTIVITÀ DI FORMAZIONE CONTINUA (compilazione manuale, scelta singola)
* Minore/Uguale di € 1.000.000
* Maggiore di € 1.000.000 e minore di € 1.500.000
* Maggiore/uguale di € 1.500.000
	+ 1. **PER I PIANI TERRITORIALI E SETTORIALI NAZIONALI** - ANNI DI ESPERIENZA NEL SETTORE DELLA FORMAZIONE CONTINUA CON RIFERIMENTO AI SETTORI DEL COMMERCIO, TURISMO E SERVIZI (compilazione manuale, scelta singola)
* Da 5 a 10
* Da 11 a 14
* Da 15 e oltre
	+ 1. **PER I PIANI TERRITORIALI E SETTORIALI NAZIONALI** - CORSI DI FORMAZIONE CONTINUA EROGATI NELL'ULTIMO BIENNIO CON RIFERIMENTO AI SETTORI DEL COMMERCIO, TURISMO E SERVIZI (compilazione manuale, scelta singola)
* Da 16 a 50
* Da 51 a 90
* Da 91 e oltre
	+ 1. **PER I PIANI TERRITORIALI E SETTORIALI NAZIONALI** - FATTURATO COMPLESSIVO DEGLI ULTIMI 3 ESERCIZI PER LE SOLE ATTIVITÀ DI FORMAZIONE CONTINUA CON RIFERIMENTO AI SETTORI DEL COMMERCIO, TURISMO E SERVIZI (compilazione manuale, scelta singola)
* Maggiore/Uguale di € 1.000.000 e minore di € 1.500.000
* Maggiore/Uguale di € 1.500.000 e minore di € 2.500.000
* Maggiore/Uguale di € 2.500.000
	+ 1. DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ATTESTANTE IL FATTURATO – **FORMAT F** (allegare file pdf)
		2. DOCUMENTAZIONE ATTESTANTE I REQUISITI SOGGETTO ATTUATORE (allegare file pdf, per ciascun soggetto in caso di ATI/ATS)
		3. DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ATTUATORE ESTERNO – IN CASO DI UNICO ATTUATORE O DI CAPOFILA SE ATI/ATS (allegare un file pdf - Consultare la Guida per la scelta del format. E)
		4. SE PERTINENTE,**IN CASO DI ATI/ATS, ATTO SE COSTITUITA** (allegare un file pdf)
1. **PROGETTI**
	1. TEMATICA PROGETTO *(compilazione manuale, scelta singola)*
* 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
* Salvaguardia ambientale
* Salute e sicurezza (*solo per aziende che abbiano optato per De Minimis – Per le iniziative rientranti nell’area tematica fare riferimento alla Guida alla presentazione*)
* Tecniche, tecnologie e metodologie per l'erogazione di servizi sanitari e sociali
* Tecniche, tecnologie e metodologie per l'erogazione di servizi economici
	1. SINTETICA DESCRIZIONE DEL PROGETTO *(compilazione manuale max n° 3.000 caratteri)*
	2. NUMERO ORE DI FORMAZIONE TOTALI PREVISTE NEL PROGETTO *(compilazione automatica dalla sezione moduli)*
1. **MODULI**
	1. TITOLO DEL MODULO *(compilazione manuale)*
	2. DURATA DEL MODULO IN ORE *(compilazione manuale, inserire valori da 0 a 99 per le ORE e i valori 0,15,30,45 per i MINUTI)*
	3. NUMERO EDIZIONI DEL MODULO *(compilazione manuale, max 3 cifre)*
	4. NUMERO ORE DI FORMAZIONE TOTALI PREVISTE NEL MODULO *(automatico da sistema, durata del modulo in ore per numero di edizioni)*
	5. MODALITÀ DIDATTICA *(compilazione manuale, scelta singola)*
* Collettiva
* Individuale
	+ 1. SE COLLETTIVA (compilazione manuale, scelta singola)
* Parametro per ora di docenza (max 240€)
* Parametro per ora di formazione / partecipante (max 24€)

N.B. ANCHE FAD SOLO SE IN MODALITA’ SINCRONA

* + 1. PARAMETRO FINANZIARIO APPLICATO (compilazione manuale, inserire il valore in euro)
		2. SE INDIVIDUALE (compilazione manuale, scelta singola)
* Parametro per ora di docenza in modalità FAD ASINCRONA (max 24€)
* Parametro per ora di formazione individuale (max 50€)
	+ 1. PARAMETRO FINANZIARIO APPLICATO (compilazione manuale, inserire il valore in euro)
	1. NUMERO E DESCRIZIONE DELLE RISORSE UMANE IMPIEGATE NELLA REALIZZAZIONE DEL MODULO, ESCLUSI I DESTINATARI DELLA FORMAZIONE (compilazione manuale max n° 5.000 caratteri)
	2. MODALITÀ FORMATIVA DEL MODULO *(compilazione manuale, scelta singola)*
* Outdoor
* Coaching
* Affiancamento (Training on the job) Aula
* Formazione a distanza
* Seminari
* Orientamento
* Bilancio delle competenze
* Partecipazione a convegni, workshop
	1. METODOLOGIE FORMATIVE (ripartizione delle ore del modulo)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Metodologia formativa** | **Nr. ore** | **Nr. Minuti** |
| ESPOSITIVA |  |  |
| LABORATORIO\* |  |  |
| PROJECT WORK \* |  |  |
| SIMULAZIONI \* |  |  |
| CASE HISTORY |  |  |
| ESERCITAZIONI, TEST \* |  |  |
| ACTIVE LEARNING \* |  |  |
| COMUNITA' DI PRATICA \* |  |  |
| AUTO APPRENDIMENTO |  |  |
| APPRENDIMENTO ASSISTITO(COACH/TUTOR) \* |  |  |
| TOTALE |  |  |

*\* Formazione interattiva*

* + 1. PERCENTUALE ORE DI FORMAZIONE INTERATTIVE (automatico da sistema)
	1. ELENCO IMPRESE BENEFICIARIE ASSOCIATE AL MODULO *(scelta multipla da elenco delle beneficiarie inserite)*
	2. NUMERO LAVORATORI COINVOLTI NEL MODULO *(compilazione manuale)*
	3. SOGGETTI ATTUATORI COINVOLTI *(scelta multipla da elenco attuatori inseriti)*
	4. ELENCO DELLE CONOSCENZE CHE I PARTECIPANTI AVRANNO ACQUISITO AL TERMINE DEL MODULO. Per i moduli che prevedano in uscita la sola acquisizione di conoscenze (*compilazione manuale max n° 500 caratteri*)

6.12.1 INDICAZIONE DELLE MODALITÀ E STRUMENTI PER LA VALUTAZIONE (*compilazione manuale max n° 500 caratteri*)

6.12.2 ELENCO DELLE EVENTUALI ATTESTAZIONI RILASCIATE (*compilazione manuale max n° 500 caratteri*)

6.13 DENOMINAZIONE DELLA COMPETENZA CHE I PARTECIPANTI AVRANNO ACQUISITO AL TERMINE DEL MODULO LADDOVE PREVISTA (*compilazione manuale max n°200 caratteri*)

6.13.1 ELENCO DELLA/E CONOSCENZA/E CHE COMPONGONO LA COMPETENZA (*compilazione manuale max n° 500 caratteri)*

6.13.2ELENCO DELLA/E ABILITÀ CHE COMPONGONO LA COMPETENZA *(compilazione manuale max n° 500 caratteri)*

6.13.3 INDICAZIONE DELLE MODALITÀ E STRUMENTI PER LA VALUTAZIONE *(compilazione manuale max n° 500 caratteri)*

6.13.4 ELENCO DELLE ATTESTAZIONI E/0 CERTIFICAZIONI RILASCIATE *(compilazione manuale max n° 500 caratteri)*

Terminata la compilazione di tutti i moduli per tutti i progetti sarà visualizzata una tabella riassuntiva:

|  |  |
| --- | --- |
|  | Titolo piano formativo (RUP) [numero destinatari; monte ore complessive DIDATTICA] |
|  | Titolo Progetto 1 (Area tematica)n. totale Partecipanti (somma dai moduli)Ore totali di didattica (somma dai moduli) |
| Titolo Modulo 1 (da 6.1) | N. aziende associate(da 6.9) | Numero partecipanti (da 6.10) | Ore modulo (da 6.2) | N. edizioni (da 6.3) | Modalità didattica (da 6.5) | Modalità formativa (da 6.7) | % ore interattive (da 6.8.1) | Parametro finanziario (da 6.5.2 o da 6.5.4) | Conoscenze (da 6.12) | Denominazione della competenza(da 6.13) | Conoscenze (da 6.13.1  | Abilità(da 6.13.2) | Modalità / Strumenti per la valutazione(da 6.12.1 – 6.32.3) | Attestazione esiti (da 6.12.2 - 6.13.4) | Attuatore/i (da 6.11) |

1. **PIANO FINANZIARIO**
	1. FINANZIAMENTO FOR.TE. *(automatico da sistema – valore modificabile nella colonna Finanziamento Forte solo in diminuzione)*
	2. DESCRIZIONE PUNTUALE DEI CRITERI CHE HANNO DETERMINATO LE VOCI DI COSTO (compilazione manuale – max 3.000 caratteri)
	3. 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 **(solo per territoriali e settoriali nazionali)** |  |  |  |
| 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** |  |  |  |

* 1. SE REG. 651/14, TOTALE FINANZIAMENTO FORTE AI FINI DEL CALCOLO DEL REGIME DI AIUTI *(automatico da sistema)*
	2. RIPARTIZIONE CONTRIBUTI E FINANZIAMENTI PER IMPRESA

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Denominazione Impresa | Numero di lavoratori in formazione | Regime prescelto (De minimis o Reg. 651/14) | Finanziamento Forte | Finanziamento For.Te. ai fini del Regime di aiuti (€) Solo se Reg. 651/14 | Regime di aiuti di stato (%) | Contributo Privato Obbligatorio (€) |

* 1. VALORE FINANZIAMENTO FOR.TE *(automatico da sistema)*
	2. PER I **PIANI TERRITORIALI E SETTORIALI NAZIONALI** – VALORE FINANZIAMENTO IMPRESE DA INSERIRE *(compilazione manuale, se previste imprese che si intende inserire successivamente all’eventuale approvazione***)**
	3. PER I **PIANI TERRITORIALI E SETTORIALI NAZIONALI** – TOTALE FINANZIAMENTO RICHIESTO *(automatico da sistema)*