

FONDO PARITETICO INTERPROFESSIONALE NAZIONALE PER LA  
FORMAZIONE CONTINUA PER LE IMPRESE DEL TERZIARIO – FOR.TE.  
AVVISO 1/04

---

## 1. Dati sintetici del Piano Formativo

### 1.1 TITOLO DEL PIANO DI FORMAZIONE CONTINUA

--

### 1.2 COMPARTO DI RIFERIMENTO

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Commercio-turismo-servizi</li><li><input type="checkbox"/> Creditizio-finanziario</li><li><input type="checkbox"/> Logistica-spedizioni-trasporto</li><li><input type="checkbox"/> Assicurativo</li></ul> |
|--|

### 1.3 TIPOLOGIA DI PIANO FORMATIVO

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> AZIENDALE</li><li><input type="checkbox"/> SETTORIALE</li><li><input type="checkbox"/> TERRITORIALE</li></ul> |
|--|

### 1.4 ORGANIZZAZIONI CHE HANNO SOTTOSCRITTO L'ACCORDO (ALLEGARE ACCORDO)

--

### 1.5 TITOLI DEI PROGETTI

--

### 1.6 IMPRESE COINVOLTE NEL PIANO FORMATIVO

Denominazione _____	ore comples. di formazione: _____	n. lavoratori in formazione _____
Denominazione _____	ore comples. di formazione: _____	n. lavoratori in formazione _____
Denominazione _____	ore comples. di formazione: _____	n. lavoratori in formazione _____
Denominazione _____	ore comples. di formazione: _____	n. lavoratori in formazione _____

### 1.7 DURATA DEL PIANO FORMATIVO (in mesi)

--

### 1.8 COSTO E CONTRIBUTI RICHIESTI

COSTO COMPLESSIVO DEL PIANO	€ _____
CONTRIBUTO RICHIESTO ( <i>cfr. paragrafo 9 dell'avviso</i> )	€ _____
CONTRIBUTO PRIVATO	€ _____
<i>di cui contributo privato aggiuntivo oltre quello obbligatorio<sup>1</sup></i>	€ _____

### 1.9 RESPONSABILE DEL PIANO

Nome e Cognome:		
Organismo di appartenenza:		
Indirizzo:		
Città e Cap:		
Telefono:	Fax:	E-mail:

<sup>1</sup> Il contributo obbligatorio è dato dalla somma del contributo privato delle singole imprese derivante dall'applicazione dei Regolamenti sugli aiuti di Stato che, in ogni caso, non dovrà essere inferiore al 20% del costo del Piano (punto 9 dell'Avviso). Altri contributi privati non obbligatori, oltre il costo del lavoro, costituiranno criterio di premialità nell'assegnazione del punteggio al Piano.

## 2. Soggetto Presentatore e Soggetto attuatore

### 2.1 DATI DEL SOGGETTO PRESENTATORE

*Per le ATI e ATS, anche in via di costituzione, è necessario riprodurre la scheda 2.1 di tutti gli associati, indicando solo per il capofila il riferimento bancario.*

Tipologia:		
Denominazione:		
Indirizzo:		
Città e Cap:		
Telefono:	Fax:	E-mail:
Legale rappresentante o persona delegata:		
Appoggio bancario:		

### 2.2 DATI DEL SOGGETTO ATTUATORE

Tipologia:	
Denominazione:	
Indirizzo:	
Città e Cap:	
Telefono:	
Fax:	
E-mail:	
Legale rappresentante o persona delegata:	

## 2.3 ESPERIENZA E RISORSE UMANE DEL SOGGETTO CHE ATTUA IL PIANO

### Per gli organismi di formazione:

- ▶ Anno di costituzione
- ▶ Gli anni di esperienza nel settore della formazione professionale
- ▶ Gli anni di esperienza specifica nell'attività proposta
- ▶ numero di collaboratori (consulenti, dipendenti, ecc.) che lavorano continuativamente nel settore della formazione
- ▶ Il numero di sedi operative nel territorio in cui si realizza l'intervento.

### Per impresa o consorzio di impresa:

- ▶ Numero di corsi di formazione realizzati e gestiti negli ultimi tre anni;
- ▶ Percentuale dei lavoratori in formazione sul totale dei dipendenti nell'ultimo anno (per il comparto Commercio Turismo Servizi e Logistica Spedizioni Trasporto)
- ▶ Giornate medie pro-capite di formazione realizzate nell'ultimo anno (per il comparto Creditizio Finanziario e comparto Assicurativo)

Fornire inoltre una breve descrizione delle attività prevalenti del soggetto attuatore giustificando i dati forniti.

Facisimile

### 3. Imprese coinvolte nel Piano formativo

#### 3.1 DATI IDENTIFICATIVI DELL'IMPRESA/E INTERESSATA/E ALL'ATTIVITÀ FORMATIVA

Ogni impresa che non presenta direttamente il Piano dovrà riprodurre delega in favore del soggetto presentatore/attuatore

<b>DENOMINAZIONE IMPRESA:</b>	<b>SETTORE ATTIVITÀ ECONOMICA</b>	<b>DATA DI ADESIONE A FORTE</b>	<b>N.RO DIPENDENTI</b> Tot. _____ M _____ F _____	<b>N.RO DIPENDENTI IN FORMAZIONE</b> Tot. _____ M _____ F _____
<b>RAGIONE SOCIALE:</b>				
<b>INDIRIZZO:</b>	<b>CITTÀ E CAP:</b>	<b>TELEFONO:</b>	<b>FAX:</b>	<b>E-MAIL:</b>
<b>PARTITA IVA O CODICE FISCALE:</b>	<b>RAPPRESENTANTE LEGALE:</b>			
<b>Dimensione Impresa:</b> <input type="checkbox"/> PICCOLISSIMA (1-9) <input type="checkbox"/> PICCOLA (10-49) <input type="checkbox"/> MEDIA (50-249) <input type="checkbox"/> GRANDE (250-499) <input type="checkbox"/> GRANDISSIMA (500 e oltre)	<b>TIPOLOGIA CONTRATTUALE DEI LAVORATORI IN FORMAZIONE</b> <input type="checkbox"/> TEMPO INDETERMINATO TOTALE _____ di cui M. _____ F. _____ <input type="checkbox"/> TEMPO DETERMINATO TOTALE _____ di cui M. _____ F. _____ <input type="checkbox"/> Altro (indicare) TOTALE _____ di cui M. _____ F. _____	<b>% DONNE IN FORMAZIONE SUL TOTALE DEI DIPENDENTI</b>	<b>N.RO LAVORATORI IN FORMAZIONE APPARTENENTI A CATEGORIE SVANTAGGIATE</b>	<b>ETÀ MEDIA DEI LAVORATORI IN FORMAZIONE</b> MASCHI _____ FEMMINE _____
<b>INDICARE LE UNITÀ PRODUTTIVE DELL'IMPRESA INTERESSATE DAL PIANO</b> 1. _____ 2. _____ 3. _____	<b>INDICARE PER OGNI UNITÀ PRODUTTIVA :</b>  <i>Lavoratori dell'unità</i> 1. TOT. _____ di cui M. _____ F. _____ 2. TOT. _____ di cui M. _____ F. _____ 3. TOT. _____ di cui M. _____ F. _____  <i>Lavoratori in formazione</i> 1. TOT. _____ di cui M. _____ F. _____ 2. TOT. _____ di cui M. _____ F. _____ 3. TOT. _____ di cui M. _____ F. _____			
<b>CONTRIBUTO RICHIESTO A FORTE DALL'IMPRESA (A)</b>	<b>CONTRIBUTO PRIVATO DELL'IMPRESA (B)</b> <i>(min. 20% del costo totale per impresa, anche sotto forma di costo del lavoro dei partecipanti alle attività, fermo restando i contributi maggiori derivanti dall'applicazione dei regolamenti comunitari sugli aiuti di stato )</i>	<b>TOTALE (A+B)</b>		

### 3.2 REGIME DI AIUTI DI STATO PRESCELTO

barrare il regime prescelto

- A. DE MINIMIS (REG. 69/01)  
 B. REGIME DI AIUTI ALLA FORMAZIONE (REG. 68/01)

**A. IN CASO DI SCELTA DI REGIME DE MINIMIS INDICARE SE L'IMPRESA HA OTTENUTO ALTRI CONTRIBUTI EX REG. 69/01 NEI TRE ANNI PRECEDENTI**

Procedura/bando su cui è stato ottenuto il contributo - Anno	IMPORTO	CONTRIBUTI DE MINIMIS OTTENUTI
<b>TOTALE</b>		

**B. IN CASO DI SCELTA DI REGIME DI AIUTI ALLA FORMAZIONE (REG. 68/01) INDICARE:**

**Tipo di formazione**

- Generale  
 Specifica

**Tipo di impresa**

- PMI  
 Grande impresa

**Impresa stabilita**

- nelle aree art. 87 lettera a) del Trattato (aree Obiettivo 1):  
 nelle aree art. 87 lettera c) del Trattato<sup>2</sup>  
 altre aree

Lavoratori appartenenti alle categorie svantaggiate (numero): \_\_\_\_\_

Percentuale di contributo privato previsto \_\_\_\_\_

<sup>2</sup> Zone inserite nell'Obiettivo 2, zone in phasing out dell'Obiettivo 2; Regione Molise. Decisione della Commissione del 20 settembre 2000 modificata dal Corrigendum del 21 giugno 2001.

### 3.3 SCHEMA RIASSUNTIVO DELLE IMPRESE

DENOMINAZIONE IMPRESA:	NUMERO DIPENDENTI IN FORMAZIONE			ORE MEDIE DI FORMAZIONE PER DIPENDENTE		TOTALE ORE DI FORMAZIONE (N. DIPENDENTI IN FORMAZIONE PER ORE PRO CAPITE)		CONTRIBUTO RICHIES TO A FORTE DALL' IMPRESA
	Tot	M	F	M	F	M	F	
<b>TOTALE</b>								

Fac-simile

## 4. Il Piano

4.1 DESCRIZIONE SINTETICA (*max 1 pag.*)





4.2 OBIETTIVI GENERALI (*max 1 pag.*)



4.3 MOTIVAZIONE ED ANALISI DELLE REALTÀ AZIENDALI/SETTORIALI/TERRITORIALI (max 1 pag.)



4.4 AZIONI PROPEDEUTICHE ALL'ATTIVITÀ (max 1 pag.)



4.5 LOCALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E BACINI TERRITORIALI DI RIFERIMENTO (max ½ pag.)



A large, empty rectangular box with a black border, intended for the user to provide details on the localization of the intervention and the reference territorial basins. A large, faint, grey watermark reading "Facile simile" is oriented diagonally across the box.

4.6 METODOLOGIE DI INTERVENTO PER LA REALIZZAZIONE DEGLI OBIETTIVI PREVISTI (max ½ pag.)



A large, empty rectangular box with a black border, intended for the user to describe the methodologies of intervention for the achievement of the planned objectives. A large, faint, grey watermark reading "Facile simile" is oriented diagonally across the box.

#### 4.7 ARTICOLAZIONE PER FASI E DURATA



## 5. Il Progetto

Nel caso in cui il Piano si componga di più progetti, per ognuno dei progetti riprodurre la presente sezione 5. Se il Piano si compone di 1 solo progetto, riprodurre questa sezione solo una volta; in tal caso titolo del progetto e titolo del Piano coincidono.

### 5.1 TITOLO DEL PROGETTO

--

### 5.2 DESCRIVERE COME IL PROGETTO SI COLLOCA NEL PIANO (*max 1 pag.*)

--

### 5.3 AZIONI DEL PROGETTO

--

#### 5.4 MODULI FORMATIVI ED ARTICOLAZIONE

Descrivere la struttura di ogni modulo formativo, indicando:

- n° modulo e titolo
- obiettivi
- contenuti/attività
- metodologie
- strumenti e materiali didattici, anche per la formazione a distanza
- caratteristiche e numero dei partecipanti
- durata dell'azione
- localizzazione dell'azione

#### 5.5 NUMERO COMPLESSIVO DEI LAVORATORI INTERESSATI DAL PROGETTO

**Totale** \_\_\_\_\_ di cui **Maschi** \_\_\_\_\_ **Femmine** \_\_\_\_\_

#### 5.6 DURATA COMPLESSIVA DEL PROGETTO IN MESI

\_\_\_\_\_

#### 5.7 ORE DI FORMAZIONE PRO-CAPITE DEL PROGETTO

\_\_\_\_\_





### 6.3 EVENTUALI PARTNERSHIP ATTIVATE PER LA REALIZZAZIONE DEL PIANO

Per il Comparto Commercio/Turismo/Servizi definire e descrivere, se prevista, la modalità di assistenza tecnica degli enti bilaterali al Piano.

A large, empty rectangular box with a black border, intended for the content of section 6.3. A large, semi-transparent watermark reading "Fac-simile" is overlaid diagonally across the page, including this box.

### 6.4 EVENTUALI ACCORDI CON I SOGGETTI ISTITUZIONALI TERRITORIALMENTE RILEVANTI PER LA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO

A large, empty rectangular box with a black border, intended for the content of section 6.4. A large, semi-transparent watermark reading "Fac-simile" is overlaid diagonally across the page, including this box.

## 6.5 MODALITÀ DI VERIFICA E CERTIFICAZIONE DELLE COMPETENZE ACQUISITE



## 6.6 MODALITÀ DI MONITORAGGIO E DI VALUTAZIONE DEI RISULTATI INTERMEDI E FINALI



6.7 ORGANIZZAZIONE E RISORSE UMANE CHE SI INTENDONO IMPIEGARE (max 2 pagine)

Fac-simile

**DICHIARAZIONE DI AUTENTICITÀ DELLE INFORMAZIONI CONTENUTE NEL  
FORMULARIO**

\_\_\_\_\_

**Il Sottoscritto:**

Nato a: Prov. il

Residente a: Prov.

Indirizzo:

in qualità di rappresentante legale/persona delegata dal rappresentante legale dell'organismo presentatore del Piano in esame, dichiara, ai sensi della legge 191/98 e successive modificazioni ed integrazioni, che le informazioni contenute nel presente formulario corrispondono al vero.

Timbro e firma del legale rappresentante/persona delegata

*In caso di delega, allegare detta delega su carta semplice*

## DELEGA

Da compilarsi per ogni impresa nel caso in cui il presentatore sia diverso dall'impresa

\_\_\_\_\_

### Il Sottoscritto:

Nato a: \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a: \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_

In qualità di rappresentante legale/persona delegata dal rappresentante legale dell'impresa..... delego la struttura ..... a presentare (*oppure attuare*) a seguito dell' Avviso 1/04 FOR.TE, il Piano ....., dichiarando, altresì, ai sensi della legge 19/98 *le* successive modificazioni ed integrazioni, che le informazioni contenute nel formulario di presentazione relative all'impresa rappresentata, corrispondono al vero.

Timbro e firma del legale rappresentante