

Allegato 2 – Facsimile formulario

Il presente documento riporta le informazioni che saranno richieste nel formulario on line.

Sezione 1 - Dati sintetici del Piano Formativo

1.1 TITOLO DEL PIANO FORMATIVO

Informazione richiesta: **titolo del Piano**

Modalità di compilazione: **casella di testo 100 caratteri**

1.2 SETTORI DI RIFERIMENTO

Informazione richiesta: **settore economico di appartenenza**

Modalità di compilazione: **Selezione mutuamente esclusiva tra**

- Commercio-Turismo-Servizi;
- Creditizio-Finanziario;
- Assicurativo;
- Logistica-Spedizioni-Trasporti;
- Altri Settori Economici.

1.3 TIPOLOGIA DI PIANO FORMATIVO

Informazione richiesta: **Tipologia Piano**

Modalità di compilazione: **Selezione mutuamente esclusiva tra**

- Aziendale
- Settoriale
- Territoriale
- Individuale

1.4 PROGETTI CONTENUTI NEL PIANO

Informazione richiesta: **Titoli Progetti**

Modalità di compilazione: **Casella di testo 50 caratteri per ogni titolo di progetto.** Se il Piano contiene un solo progetto titolo del piano e titolo del progetto coincidono

1.5 IMPRESE BENEFICIARIE DELLA FORMAZIONE

1.5.1 NUMERO IMPRESE

Informazione richiesta: **Numero Imprese Beneficarie previste nel Piano**

Modalità di compilazione: **Campo numerico di 5 cifre**

1.5.2 DENOMINAZIONE IMPRESE

Informazione richiesta: **Denominazione Imprese**

Modalità di compilazione: **Casella di testo 100 caratteri per ogni impresa.** Se il piano è territoriale o settoriale posso compilare anche solo il 50% delle imprese beneficiarie.

1.6 ORGANIZZAZIONI CHE HANNO SOTTOSCRITTO L'ACCORDO SINDACALE

1.6.1 FIRMATARI ACCORDO

Informazione richiesta: **Firmatari dell'Accordo allegato al Piano**

Modalità di compilazione: **In forma tabulare.** Ogni item deve riportare in modo sintetico la parte firmataria (sindacale o imprenditoriale). In dettaglio occorre raccogliere per ogni item le informazioni seguenti. Tipologia parte: da scegliersi in modo esclusivo tra sindacale e imprenditoriale.

1.7 COSTO E CONTRIBUTI RICHIESTI

Le informazioni relative a questa sezione sono recuperate con la compilazione del Piano Finanziario.

Sezione 2 Soggetto Presentatore

(riportare i dati inseriti in sede di registrazione al formulario on line).

2.1 Tipologia Presentatore

Informazione richiesta: **Tipologia del Soggetto Presentatore**

Modalità di compilazione: **Selezione mutuamente esclusiva tra:**

- Impresa,
- Ente,
- Capogruppo di Imprese,
- Consorzio,
- Ente Bilaterale,
- Organizzazione costituente il Fondo,
- Associazione di categoria delle Organizzazioni costituenti il Fondo,
- Capofila di ATI/ATS.

2.2 Denominazione Soggetto Presentatore

Informazione richiesta: **Denominazione Soggetto Presentatore.**

Modalità di compilazione: **Casella di testo 100 caratteri per ogni impresa.**

2.3 Legale Rappresentante

Informazione richiesta: **Nominativo Legale Rappresentante**

Modalità di compilazione: **Casella di testo 100 caratteri per ogni impresa.**

2.4 Indirizzo della sede legale del soggetto presentatore

Informazione richiesta: **Indirizzo del soggetto presentatore**

Modalità di compilazione: **Casella di testo 100 caratteri per ogni impresa.**

2.5 Città sede legale del soggetto presentatore

Informazione richiesta: **Città in cui ha sede legale il soggetto presentatore.**

Modalità di compilazione: **Casella di testo 50 caratteri per ogni impresa.**

2.6 Provincia sede legale del soggetto presentatore

Informazione richiesta: **Provincia in cui ha sede legale il soggetto presentatore.**

Modalità di compilazione: **Da selezionare da menu a tendina.**

2.7 CAP del soggetto presentatore

Informazione richiesta: **CAP in cui ha sede legale il soggetto presentatore.**

Modalità di compilazione: **Compilazione campo numerico 5 cifre.**

2.8 Telefono del soggetto presentatore

Informazione richiesta: **Telefono del soggetto presentatore.**

Modalità di compilazione: **Compilazione campo numerico 20 cifre.**

2.9 Fax del soggetto presentatore

Informazione richiesta: **Fax del soggetto presentatore.**

Modalità di compilazione: **Compilazione campo numerico 20 cifre.**

2.10 Email del soggetto presentatore

Informazione richiesta: **Email del soggetto presentatore.**

Modalità di compilazione: **Compilazione campo 50 caratteri con controllo formattazione con @**

2.11 Coincidenza soggetto presentatore e attuatore

Informazione richiesta: **Il soggetto presentatore figura anche tra gli attuatori.**

Modalità di compilazione: **Selezione tra SI o NO.**

2.12 Giornate medie di formazione pro capite realizzate nell'ultimo anno

Informazione richiesta: **Giornate medie di formazione pro capite realizzate nell'ultimo anno.**

Modalità di compilazione: **Compilazione campo numerico 5 cifre e 2 decimali.**

2.13 Percentuale lavoratori in formazione sui dipendenti, nell'ultimo anno

Informazione richiesta: **Percentuale di lavoratori in formazione sul totale dei dipendenti nell'ultimo anno.**

Modalità di compilazione: **Compilazione campo numerico 5 cifre e 2 decimali.**

2.14 Delega di attività formativa a soggetti terzi

Informazione richiesta: **eventuali deleghe di attività formativa a soggetti terzi. Ad esclusione dei soggetti attuatori.**

Modalità di compilazione: **Selezione tra SI o NO.** Se si specificare in campo testuale di 3500 caratteri.

2.15 Eventuale persona delegata dal Legale Rappresentate

Informazione richiesta: **Presenza di una eventuale persona delegata dal Legale Rappresentate.**

Modalità di compilazione: **Selezione tra Presente e Non presente. Se Presente saranno nuovamente chiesti i dati relativi al nominativo, all'indirizzo completo ed ai recapiti.**

Sezione 3 - Responsabile del Piano

3.1 Nome del Responsabile del Piano

Informazione richiesta: **Nome del Responsabile del Piano**

Modalità di compilazione: **Casella di testo 50 caratteri.**

3.2 Cognome del Responsabile del Piano

Informazione richiesta: **Cognome del Responsabile del Piano**

Modalità di compilazione: **Casella di testo 50 caratteri.**

3.3 Organismo di appartenenza del Responsabile del Piano

Informazione richiesta: **Organismo di appartenenza del Responsabile del Piano**
Modalità di compilazione: **Casella di testo 100 caratteri.**

3.4 Indirizzo del Responsabile del Piano

Informazione richiesta: **Indirizzo del Responsabile del Piano**
Modalità di compilazione: **Casella di testo 100 caratteri.**

3.5 CITTÀ

Informazione richiesta: **Città della sede del Responsabile del Piano**
Modalità di compilazione: **Casella di testo 50 caratteri.**

3.6 PROVINCIA

Informazione richiesta: **Provincia della sede del Responsabile del Piano**
Modalità di compilazione: **Casella di testo 50 caratteri.**

3.7 CAP

Informazione richiesta: **Cap della sede del Responsabile del Piano**
Modalità di compilazione: **Compilazione campo numerico 5 cifre.**

3.8 TELEFONO DEL RESPONSABILE DEL PIANO

Informazione richiesta: **Telefono della sede del Responsabile del Piano**
Modalità di compilazione: **Compilazione campo numerico 20 cifre.**

3.9 FAX DEL RESPONSABILE DEL PIANO

Informazione richiesta: **Fax della sede del Responsabile del Piano**
Modalità di compilazione: **Compilazione campo numerico 20 cifre.**

3.10 EMAIL DEL RESPONSABILE DEL PIANO

Informazione richiesta: **Email della sede del Responsabile del Piano**
Modalità di compilazione: **Compilazione campo 50 caratteri con controllo formattazione con @. Andrà ridigitato 2 volte per conferma.**

Sezione 4 - Soggetti Attuatori

4.1 TABELLA RIASSUNTIVA SOGGETTI ATTUATORI

Informazione richiesta: **dati relativi a tutti i soggetti attuatori coinvolti**

Modalità di compilazione: **Per compilare un item della tabella va compilato un form contenente i dati sotto specificati..**

4.2 DETTAGLIO DEI SOGGETTI ATTUATORI

DA RIPETERE PER OGNI SOGGETTO ATTUATORE PREVISTO

4.2.1 TIPOLOGIA DEL SOGGETTO ATTUATORE

Informazione richiesta: **Tipologia del Soggetto Attuatore**

Modalità di compilazione: **Selezione mutuamente esclusiva tra**

- Struttura Interna al Soggetto Presentatore;
- Soggetto Accreditato presso Regione;
- Soggetto Certificato UNI EN ISO 9001:2000 settore EA 37;
- Società di Formazione e Consulenza;
- Associata ATI/ATS;
- Soggetto Accreditato presso For.Te.
- Università pubbliche o private (*solo per i Piani individuali*)

4.2.2 IN CASO DI ATI/ATS, RUOLO DEL SOGGETTO ATTUATORE DI CUI SI STA INSERENDO I DATI

Informazione richiesta: **Il soggetto attuatore è capofila di ATI o di ATS**

Modalità di compilazione: **Selezione tra SI o NO**

4.2.3 Denominazione Soggetto Attuatore

Informazione richiesta: **Denominazione Soggetto Attuatore.**

Modalità di compilazione: **Casella di testo 100 caratteri.**

4.2.4 Legale Rappresentante

Informazione richiesta: **Nominativo Legale Rappresentante**

Modalità di compilazione: **Casella di testo 100 caratteri.**

4.2.5 Indirizzo della sede legale del soggetto attuatore

Informazione richiesta: **Indirizzo del soggetto attuatore**
Modalità di compilazione: **Casella di testo 100 caratteri.**

4.2.6 Città sede legale del soggetto attuatore

Informazione richiesta: **Città in cui ha sede legale il soggetto attuatore.**
Modalità di compilazione: **Casella di testo 50 caratteri.**

4.2.7 Provincia sede legale del soggetto attuatore

Informazione richiesta: **Provincia in cui ha sede legale il soggetto attuatore.**
Modalità di compilazione: **Da selezionare da menu a tendina.**

4.2.8 CAP del soggetto attuatore

Informazione richiesta: **CAP in cui ha sede legale il soggetto attuatore.**
Modalità di compilazione: **Compilazione campo numerico 5 cifre.**

4.2.9 Telefono del soggetto attuatore

Informazione richiesta: **Telefono del soggetto attuatore.**
Modalità di compilazione: **Compilazione campo numerico 20 cifre.**

4.2.10 Fax del soggetto attuatore

Informazione richiesta: **Fax del soggetto attuatore.**
Modalità di compilazione: **Compilazione campo numerico 20 cifre.**

4.2.11 Email del soggetto attuatore

Informazione richiesta: **Email del soggetto attuatore.**
Modalità di compilazione: **Compilazione campo 50 caratteri con controllo formattazione con @**

4.2.12 Esperienza del soggetto attuatore

Informazione richiesta: **Anni di esperienza nel settore della formazione.** (solo per comparti Commercio e Trasporti, Assicurazioni e Altri settori e se la tipologia è diversa da struttura interna)
Modalità di compilazione: **Compilazione campo numerico 3 cifre**

4.2.13 Esperienza specifica del soggetto attuatore

Informazione richiesta: **Anni di esperienza del soggetto attuatore nell'attività proposta.** (solo per comparti Commercio e Trasporti, Assicurazioni e Altri settori e se la tipologia è diversa da struttura interna)

Modalità di compilazione: **Compilazione campo numerico 3 cifre**

4.2.14 Giornate Medie Pro capite di Formazione realizzate nell'ultimo anno

Informazione richiesta: **Giornate medie pro capite di formazione realizzate nell'ultimo anno.** (solo per comparto Assicurazioni e se la tipologia è diversa da struttura interna)

Modalità di compilazione: **Compilazione campo numerico 5 cifre**

4.2.15 Numero di collaboratori che lavorano continuativamente nel settore della formazione

Informazione richiesta: **N° di collaboratori del soggetto attuatore che lavorano continuativamente nel settore della formazione.** (solo per comparti Commercio, Trasporti, Assicurazioni e Altri settori e se la tipologia è diversa da struttura interna)

Modalità di compilazione: **Compilazione campo numerico 5 cifre**

4.2.16 Sedi operative

Informazione richiesta: **Sedi operative nelle province dove si svolge l'iniziativa.** (solo per comparti Commercio e Altri settori e se la tipologia è diversa da struttura interna)

Modalità di compilazione: **Compilazione campo numerico 3 cifre**

4.2.17 *Numero di corsi*

Informazione richiesta: **Numero di corsi di formazione realizzati e gestiti negli ultimi 3 anni.** (solo per comparti Commercio, Trasporti e Altri settori e se la tipologia è diversa da struttura interna)

Modalità di compilazione: **Compilazione campo numerico 4 cifre**

Sezione 5 - IMPRESE BENEFICIARIE

5.1 TABELLA RIASSUNTIVA DELLE IMPRESE BENEFICIARIE

RIPRODUCE LA TABELLA DI CUI AL PUNTO 1.5.2. MA CON LA POSSIBILITÀ DI INSERIRE NEL DETTAGLIO I SEGUENTI DATI

5.2 Denominazione Impresa Beneficiaria

Informazione richiesta: **Denominazione impresa beneficiaria.**

Modalità di compilazione: **Casella di testo 100 caratteri.**

5.3 Indirizzo della sede legale dell'impresa beneficiaria

Informazione richiesta: **Indirizzo dell'Impresa beneficiaria**

Modalità di compilazione: **Casella di testo 100 caratteri per ogni impresa.**

5.4 Città sede legale dell'impresa beneficiaria

Informazione richiesta: **Città in cui ha sede legale l'Impresa beneficiaria.**

Modalità di compilazione: **Casella di testo 50 caratteri per ogni impresa.**

5.5 Provincia sede legale dell'impresa beneficiaria

Informazione richiesta: **Provincia in cui ha sede legale l'impresa beneficiaria.**

Modalità di compilazione: **Da selezionare da menu a tendina.**

5.6 CAP dell'impresa beneficiaria

Informazione richiesta: **CAP in cui ha sede legale l'impresa beneficiaria.**

Modalità di compilazione: **Compilazione campo numerico 5 cifre.**

5.7 Telefono del impresa beneficiaria

Informazione richiesta: **Telefono dell'impresa beneficiaria.**

Modalità di compilazione: **Compilazione campo numerico 20 cifre.**

5.8 Fax dell'impresa beneficiaria

Informazione richiesta: **Fax del soggetto impresa beneficiaria.**

Modalità di compilazione: **Compilazione campo numerico 20 cifre.**

5.9 Matricola INPS

Informazione richiesta: **Matricola INPS come da modello INPS DM10/2.**

Modalità di compilazione: **Compilazione campo numerico 10 cifre.**

5.10 Codice ISTAT

Informazione richiesta: **Settore attività economica** (codice Ateco).

Modalità di compilazione: **Compilazione campo numerico 5 cifre.**

5.11 Partita IVA o Codice Fiscale

Informazione richiesta: **numero di Partita IVA o di Codice Fiscale.**

Modalità di compilazione: **Compilazione campo numerico 16 cifre.**

5.12 Data di adesione a Forte

Informazione richiesta: **Data adesione a Forte** (come da modello INPS DM10/2).

Modalità di compilazione: **Compilazione campo data in formato mm/aaaa.**

5.13 Legale Rappresentante dell'impresa beneficiaria

Informazione richiesta: **Nominativo Legale Rappresentante**

Modalità di compilazione: **Casella di testo 100 caratteri.**

5.14 Numero dipendenti di sesso maschile al 31.12.2005

Informazione richiesta: **Numero dipendenti di sesso maschile al 31.12.2005** (solo per
comparti Credito e Assicurazioni)

Modalità di compilazione: **Compilazione campo numerico 6 cifre.**

5.15 Numero dipendenti di sesso femminile al 31.12.2005

Informazione richiesta: **Numero dipendenti di sesso femminile al 31.12.2005** (solo per
comparti Credito e Assicurazioni)

Modalità di compilazione: **Compilazione campo numerico 6 cifre.**

5.16 Numero dipendenti di sesso maschile alla presentazione

Informazione richiesta: **Numero dipendenti di sesso maschile alla presentazione** (solo per comparti Commercio, Trasporti ed Altri settori)

Modalità di compilazione: **Compilazione campo numerico 6 cifre.**

5.17 Numero dipendenti di sesso femminile alla presentazione

Informazione richiesta: **Numero dipendenti di sesso femminile alla presentazione** (solo per comparti Commercio, Trasporti ed Altri settori)

Modalità di compilazione: **Compilazione campo numerico 6 cifre.**

5.18 Numero dipendenti in formazione distinti per tipologia contrattuale e sesso.

Informazione richiesta: **Compilazione della tabella seguente.**

Modalità di compilazione: **Compilazione campo numerico 6 cifre.**

Tipologia contrattuale dei lavoratori in formazione	M	F	Totali (prodotti in automatico)
Tempo Determinato			
Tempo Indeterminato			
Part Time – Tempo Indeterminato			
Part Time – Tempo Determinato			
Cassa Integrazione Guadagni			
Contratto di Inserimento			
Contratto di lavoro intermittente (solo se comparto Commercio o Trasporti)			
Contratto di lavoro ripartito			
Altro			
TOTALI (prodotti automaticamente)			

5.19 Partecipazione femminile al Piano

Compilazione automatica

5.20 Regime di aiuti di Stato prescelto

Informazione richiesta: **scelta del Regime di aiuti di Stato prescelto dalla singola impresa beneficiaria**

Modalità di compilazione: **selezione escludente tra Regime di “de minimis” e Regime di aiuti alla formazione**

5.21 **Se viene scelto il Regime di “de minimis”** dovrà essere compilata la seguente tabella:

Procedura/bando su cui è stato ottenuto il contributo (CAMPO 50 CHAR)	Importo Complessivo (Campo 8 cifre 2 decimali)	CONTRIBUTI “DE MINIMIS” RICHIESTI Campo 8 cifre 2 decimali
2006		
2005		
2004		
TOTALE	Automatico	Automatico
% CONTRIBUTO PREVISTO	20% . Se la somma dei contributi richiesti nei 3 anni sarà maggiore di € 100.000 il sistema renderà obbligatoria la scelta del Regime di aiuti alla formazione.”.	

5.22 **Se viene scelto il Regime di aiuti alla formazione** dovrà essere compilata la seguente tabella:

informazione richiesta	Modalità di compilazione
Tipo formazione	Scelta esclusiva tra <ul style="list-style-type: none"> ▪ Generale ▪ Specifica
Area in cui è stabilita l'impresa	Scelta esclusiva tra <ul style="list-style-type: none"> ▪ nelle aree art. 87 lettera a) del Trattato (aree Obiettivo 1) ▪ nelle aree art. 87 lettera c) del Trattato ▪ nelle altre aree
Numero sedi interessate	Campo numerico di 5 cifre
Numero di lavoratori coinvolti nella formazione	Campo numerico di 6 cifre
Esistono lavoratori in formazione appartenenti a categorie svantaggiate? (Ex L.68/99)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Si ▪ No
% contributo previsto	Calcolato in modo automatico in base ad algoritmo del Reg. 68.

5.23 Altri finanziamenti ottenuti da Forte

Informazione richiesta: **Avere già ottenuto finanziamenti nell'ambito degli Avvisi erogati da For.Te.**

Modalità di compilazione: **selezione non escludente tra**

- No
- Avviso 1/04
- Avviso 1/05

5.24 Dimensione impresa

Compilazione automatica

Sezione 6 - PIANO FORMATIVO

6.1 La strategia d'impresa e gli obiettivi generali, le motivazioni e coerenza con le analisi delle realtà aziendali, settoriali e territoriali

Modalità di compilazione: **Compilazione campo testuale 7.000 caratteri.**

6.2 Articolazione dei Progetti e Contenuti Formativi

Modalità di compilazione: **Compilazione campo testuale 7.000 caratteri.**

6.3 Risultati attesi al termine del Piano

Modalità di compilazione: **Compilazione campo testuale 7.000 caratteri.**

6.4 Azioni propedeutiche all'attività formativa e sua articolazione per fasi

Modalità di compilazione: **Selezione tra SI o NO. Se SI, compilazione campo testuale 7.000 caratteri.** Non richiesta se il piano è individuale

6.5 Metodologie e strumenti di intervento per la realizzazione degli obiettivi previsti

Modalità di compilazione: **Compilazione campo testuale 7.000 caratteri.** Non richiesta se il piano è individuale

6.6 Presenza di dispositivi di Monitoraggio e Valutazione

Modalità di compilazione: **Selezione tra SI o NO. Se SI, compilazione campo testuale 7.000 caratteri.** Non richiesta se il piano è individuale

6.7 Modalità di verifica e certificazione delle competenze

Modalità di compilazione: **Selezione tra SI o NO. Se SI, compilazione campo testuale 7.000 caratteri in cui si specifica la modalità di realizzazione.** Non richiesta se il piano è individuale

6.8 Numero lavoratori distinti coinvolti nel piano

Compilazione automatica

6.9 Assistenza tecnica degli Enti Bilaterali

Modalità di compilazione: **Selezione tra SI o NO. Se SI, compilazione campo testuale 3.000 caratteri in cui si specifica la tipologia di assistenza, modalità.** Solo per comparto commercio indipendentemente dalla tipologia di piano.

6.10 Presenza di soggetti istituzionali rilevanti

Modalità di compilazione: **Selezione tra SI o NO. Se SI, compilazione campo testuale 7.000 caratteri in cui si specifica come il piano è inserito nel contesto del territorio producendo eventuali accordi.** Solo per comparto commercio indipendentemente dalla tipologia di piano.

6.11 Monte ore di formazione previste nel Piano

Informazione richiesta: **somma delle ore di didattica previste, ossia somma della durata di tutti i corsi e delle eventuali edizioni.**

Modalità di compilazione: **Inserimento manuale 6 cifre e mezza ore.**

6.12 Percentuale monte ore formazione obbligatoria previste nel Piano

Compilazione automatica

6.13 Complessità del Piano.

Informazione richiesta: **il Piano prevede solo attività formative o anche altre azioni?**

Modalità di compilazione: **selezione tra Semplice (solo azioni formative) o Integrato (anche altre attività oltre quelle gestionali e amministrative).**
Se integrato specificare la metodologia di integrazione in campo di 3500 caratteri. Non richiesto per i Piani individuali.

6.14 Data inizio attività formative

Modalità di compilazione: **Data (gg/mm/aaaa) dall'inizio delle attività formative. Se già iniziate, non può essere antecedente al 1 gennaio 2006.**

6.15 Data fine attività formative

Modalità di compilazione: **Data (gg/mm/aaaa) della fine delle attività formative.**

6.16 Durata del piano in mesi

Compilazione automatica

Sezione 7 - PROGETTI

7.1 Tabella riassuntiva che contiene solo i titoli dei progetti di cui al punto 1.4.

Accedendo al dettaglio si devono inserire le seguenti variabili:

7.1.1 Collocazione del Progetto nel Piano

Informazione richiesta: **descrivere come il progetto si inserisce all'interno del Piano.**

Modalità di compilazione: **compilazione campo testuale 3.500 caratteri.**

7.1.2 Attuatori coinvolti nel Progetto

Informazione richiesta: **quali tra i soggetti attuatori indicati realizza o partecipa al progetto**

Modalità di compilazione: **Selezione multipla tra attuatori inseriti.**

7.1.3 N° Partecipanti per impresa beneficiaria

Modalità di compilazione: **Viene presentato un elenco delle imprese beneficiarie inserite in sezione 4 e per ognuna di esse si deve inserire un valore numerico a 6 cifre maggiore o uguale a 0. Se il piano è individuale la somma dei partecipanti su tutte le imprese non può superare le 3 unità.**

7.1.4 N° Edizioni del Progetto

Informazione richiesta: **quante volte verrà replicato il progetto**

Modalità di compilazione: **Composizione campo numerico a 3 cifre.**

7.1.5 N° Ore di formazione previste nell'edizione
Compilazione automatica

7.1.6 N° ore di formazione totali previste nel progetto
Compilazione automatica

7.1.7 Formazione obbligatoria

Modalità di compilazione: **Selezione mutuamente esclusiva tra:**

- Si
- No

Se si specificare riferimento normativo (100 caratteri)

7.1.8 Certificazione esiti

Modalità di compilazione: **Selezione mutuamente esclusiva tra:**

- Si
- No

se si, scegliere tra:

- esami;
- certificazioni standard;
- acquisizione titoli riconosciuti;
- certificazione delle competenze;
- altro (specificare in 50 caratteri)

7.1.9 Livello della formazione

Modalità di compilazione: **Selezione mutuamente esclusiva tra:**

- Base;
- Avanzato;
- Specialistico

7.1.10 Obiettivi e motivazioni che determinano il percorso formativo

Informazione richiesta: **descrivere sinteticamente le situazioni, o le problematiche, aziendali, territoriali, settoriali o individuali.** Solo su Piani individuali

Modalità di compilazione: **compilazione campo testuale 3.500 caratteri.**

7.1.11 Risultati attesi dall'intervento formativo

Informazione richiesta: **Indicare quale tipo di professionalità/competenze si vorrebbe fossero acquisite/migliorate.** Solo su Piani individuali

Modalità di compilazione: **compilazione campo testuale 3.500 caratteri.**

7.1.12 Numero Moduli

Informazione richiesta: **Numero moduli in cui si articola una edizione del progetto.**

Modalità di compilazione: **Compilazione campo numerico 5 cifre.**

7.2 Tabella riepilogativa con l'indicazione dei titoli di tutti i moduli (max 100 caratteri).

Accedendo al dettaglio del modulo deve essere possibile inserire:

7.2.1 Tematica formativa del modulo

Modalità di compilazione: **selezione mutuamente esclusiva tra:**

- Comunicazione e altre abilità personali
- Gestione aziendale
- amministrazione
- Qualità
- Informatica
- Tecniche di produzione
- Impatto ambientale
- Sicurezza sul luogo di lavoro
- Marketing e vendite
- Lavoro di ufficio e attività di segreteria
- Lingue
- Contabilità
- Finanza
- Altro (specificare in 50 caratteri)

7.2.2 Modalità formativa del modulo

Modalità di compilazione: **selezione mutuamente esclusiva tra:**

- Aula
- FAD
- Auto-apprendimento
- Partecipazione a workshop, convegni, seminari
- coaching
- training on the job
- Altro (specificare 100 char)

7.2.3 Durata in ore del modulo

Informazione richiesta: **durata totale del singolo modulo, con un granularità di 30 minuti.**

Modalità di compilazione: **campo numerico**

7.2.4 Collocazione temporale della formazione

Modalità di compilazione: **selezione mutuamente esclusiva tra:**

- durante l'orario di lavoro;
- al di fuori dell'orario di lavoro;
- parte durante l'orario di lavoro e parte al di fuori;
- nei periodi di sospensione temporanea dell'attività lavorativa

Sezione 8 - RIPARTIZIONE SPESE PER IMPRESA

Impresa	Ore di formazione dei dipendenti	Contributo richiesto a FORTE	Contributo privato obbligatorio	Contributo privato aggiuntivo	TOTALE
Presente nei casi in cui il soggetto presentatore è: <ul style="list-style-type: none"> ▪ capogruppo e non si tratta di piano individuale ▪ consorzio e non si tratta di piano individuale ▪ il piano è settoriale/territoriale 	NON COMPILARE	compilazione manuale	NON COMPILARE	NON COMPILARE	Compilazione automatica
Imprese beneficiarie (una riga ogni impresa beneficiaria prevista)	Compilazione automatica	Compilazione automatica	Compilazione automatica	Compilare manualmente per un valore compreso tra 0 e la differenza tra costo complessivo piano – contributo obbligatorio.	Compilazione automatica
Totale	A	B	C	D	E

Sezione 9 – PIANO FINANZIARIO DEL PIANO FORMATIVO

		Complessivo	Contributo For.Te.	Contributo Privato
1. Accompagnamento (azioni propedeutiche e trasversali)				
1.1	<i>Ideazione e progettazione</i>			
1.2	<i>Indagini di mercato</i>			
1.3	<i>Selezione dei partecipanti</i>			
1.4	<i>Sistema di monitoraggio e valutazione</i>			
1.5	<i>Azioni di promozione (seminari, convegni, ecc.)</i>			
1.6	<i>Consulenti esterni</i>			
1.7	<i>Pubblicazioni per diffusione dei risultati</i>			
1.8	<i>Altro</i>			
	Totale			
2. Attività Formativa				
2.1	<i>Docenti</i>			
2.2	<i>Coordinatori didattici</i>			
2.3	<i>Tutor</i>			
2.4	<i>Orientamento e bilancio delle competenze</i>			
2.5	<i>Spese di viaggio del personale docente</i>			
2.6	<i>Spese di vitto e alloggio del personale docente</i>			
2.7	<i>Materiale didattico e di consumo</i>			
2.8	<i>Materiali ed attrezzature per la F.a.D.</i>			
2.9	<i>Attrezzature didattiche</i>			
2.10	<i>Verifiche finali</i>			
2.11	<i>Aule (affitto, ammortamento, ecc.)</i>			
2.12	<i>Altro</i>			
	Totale			
3. Spese relative ai partecipanti				
3.1	<i>Retribuzione allievi</i>			
3.2	<i>Spese di viaggio degli allievi</i>			
3.3	<i>Spese di vitto e alloggio degli allievi</i>			
	Totale			
4. Spese generali di funzionamento e gestione				
4.1	<i>Personale amministrativo e di segreteria</i>			
4.2	<i>Direttore del Piano</i>			
4.3	<i>Attrezzature non didattiche</i>			
4.4	<i>Reti telematiche</i>			
4.5	<i>Spese di viaggio del personale non docente</i>			
4.6	<i>Spese relative ad immobili per la gestione del Piano</i>			
4.7	<i>Fidejussione e atti notarili</i>			
4.8	<i>Revisione contabile</i>			
4.9	<i>Altro</i>			
	Totale			
TOTALE				