**AVVISO 2/19 – INN**

**PLURIAZIENDALE**

1. **DATI PIANO**
   1. TITOLO DEL PIANO *(compilazione manuale)*
   2. TIPOLOGIA DEL PIANO *(compilazione automatica)*

* Pluriaziendale
  1. TIPOLOGIA PRESENTATORE *(compilazione manuale)*
* I soggetti iscritti nell’elenco degli organismi di formazione accreditati in una delle Regioni Italiane per la formazione continua
* Soggetto certificato UNI EN ISO 9001:2015 settore EA 37
* ATI/ATS
  1. FINALITÀ DEL PIANO *(compilazione manuale, scelta multipla)*
* All'aggiornamento continuo
* Alla riqualificazione professionale
* All'adeguamento e alla riconversione delle competenze professionali
* Alla promozione delle pari opportunità
  1. **AMBITI CUI SI RIFERISCE IL PIANO FORMATIVO** *(scelta multipla)*
* Innovazione Tecnologica e commercio elettronico
* Innovazione dei processi e dell’organizzazione aziendale
* Innovazione dei prodotti
  1. TERRITORIO COINVOLTO *(compilazione manuale, scelta singola)*
* 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. TOTALE DIPENDENTI IN ORGANICO *(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. TOTALE PERCENTUALE ORE DI FORMAZIONE INTERATTIVA *(compilazione automatica dalla sezione moduli)*
  5. MONTE ORE FORMAZIONE/ALLIEVO PREVISTE NEL PIANO (compilazione automatica dalla sezione moduli)
  6. PERCENTUALE ORE FORMAZIONE BASE (compilazione automatica dai moduli)
  7. NUMERO PROGETTI DEL PIANO *(compilazione automatica dalla sezione progetto)*
  8. NUMERO MODULI DEL PIANO *(compilazione automatica dalla sezione moduli)*
  9. DURATA DEL PIANO IN MESI *(compilazione manuale)*
  10. DECLINAZIONE DEGLI OBIETTIVI SPECIFICI E DEI RISULTATI ATTESI (compilazione manuale max n° 5.000 caratteri)
  11. DESCRIZIONE DEL SISTEMA DI MONITORAGGIO DEL PIANO *(compilazione manuale max n° 4.000 caratteri)*
  12. DESCRIZIONE DELL’IMPIANTO COMPLESSIVO DEL PIANO *(compilazione manuale max n° 5.000 caratteri)*
  13. ASSISTENZA TECNICA SPECIALISTICA / ASSISTENZA BILATERALITA’ *(compilazione manuale, scelta singola)*
* SI
* NO

**1.19.1.** SE SI’, ALLEGARE FILE IN PDF

* 1. INDICARE LA DENOMINAZIONE DEI SOGGETTI FIRMATARI DELL’ACCORDO DI CONDIVISIONE DEL PIANO E PER OGNUNO DI ESSI SPECIFICARE IL NOMINATIVO E IL RUOLO RICOPERTO *(compilazione manuale max n° 500 caratteri)*

**1.20.1.** ACCORDO DI CONDIVISIONE DEL PIANO *(allegare file pdf)*

1. **Anagrafica Presentatore**
   1. CODICE FISCALE *(compilazione manuale)*
   2. IL PIANO È IN ATI/ATS (compilazione automatica solo se indicato preliminarmente)
   3. SE PERTINENTE, IN CASO DI ATI/ATS, SCEGLIERE TRA LE DUE OPZIONI:

□ ATI

□ ATS

* 1. DENOMINAZIONE SOGGETTO PRESENTATORE *(automatico da sistema) IN CASO DI ATI/ATS LA DENOMINAZIONE E’ QUELLA DEL CAPOFILA*
  2. NATURA DEL PRESENTATORE *(compilazione automatica)*

**2.5.1** ALLEGARE ATTO SE GIA’ COSTITUITA *(allegare file pdf)*

* 1. INDIRIZZO SEDE LEGALE *(**automatica da CF se aderente, altrimenti compilazione manuale)*
  2. REGIONE *(automatica da CF se aderente, altrimenti compilazione manuale)*
  3. PROVINCIA *(automatica da CF se aderente, altrimenti compilazione manuale)*
  4. COMUNE *(automatica da CF se aderente, altrimenti compilazione manuale)*
  5. CAP *(automatica da CF se aderente, altrimenti compilazione manuale)*
  6. TELEFONO *(compilazione manuale)*
  7. NOMINATIVO LEGALE RAPPRESENTANTE *(compilazione manuale)*
  8. E-MAIL PEC LEGALE RAPPRESENTANTE *(compilazione manuale)*
  9. IL LEGALE RAPPRESENTANTE HA DELEGATO LA FIRMA AD ALTRA PERSONA? *(compilazione manuale, scelta singola)*
* SI
* NO

**2.14.1.** SE SI, NOMINATIVO DEL DELEGATO *(compilazione manuale)*

**2.14.2.** SE SI, TELEFONO DEL DELEGATO *(compilazione manuale)*

**2.14.3.** SE SI, E-MAIL PEC DEL DELEGATO *(compilazione manuale)*

**2.14.4.** SE SI, DOCUMENTO D’IDENTITA’ DEL SOGGETTO DELEGATO *(allegare file pdf)*

**2.14.5.** SE SI, **FORMAT C** *(allegare file pdf)*

* 1. DOCUMENTO DI IDENTITÀ LEGALE RAPPRESENTANTE SOGGETTO PRESENTATORE (allegare file pdf)
  2. ALLEGATO B2 (allegare file pdf)
  3. NOMINATIVO DIRETTORE DEL PIANO *(compilazione manuale)*
     1. NOMINA DIRETTORE DEL PIANO DA FORMAT L (allegare pdf)
     2. DOCUMENTO DI IDENTITA’ DEL DIRETTORE DEL PIANO (allegare file pdf)
     3. ORGANISMO DI APPARTENENZA DIRETTORE DEL PIANO (compilazione manuale, scelta singola)
* Presentatore/Attuatore
* Persona fisica (consulente / libero professionista)
  + 1. TELEFONO DIRETTORE DEL PIANO (compilazione manuale)
    2. EMAIL DIRETTORE DEL PIANO (compilazione manuale)
    3. EMAIL PEC DIRETTORE DEL PIANO (compilazione manuale)
  1. NOMINATIVO REVISORE LEGALE DEI CONTI O DENOMINAZIONE SOCIETA’ DI REVISIONE LEGALE *(compilazione manuale)*
  2. INDIRIZZO *(compilazione manuale)*
  3. PROVINCIA *(compilazione manuale)*
  4. COMUNE *(compilazione manuale)*
  5. CAP *(compilazione manuale)*
  6. E-MAIL *(compilazione manuale)*
  7. TELEFONO *(compilazione manuale)*
  8. NUMERO ISCRIZIONE ALBO DEI REVISORI CONTABILI *(compilazione manuale)*

IN CASO DI ATI/ATS, PER LE MANDANTI INSERIRE I DATI DAL CAMPO 2.1 AL CAMPO 2.16

1. **Imprese Beneficiarie**

*N.B. i presentatori di piani Pluriaziendali non possono essere beneficiari.*

* 1. NUMERO IMPRESE DICHIARATE NEL FORMULARIO *(compilazione automatica da sistema)*

**ELENCO IMPRESE BENEFICIARIE E DATI**

* 1. CODICE FISCALE *(compilazione manuale)*
  2. MESE E ANNO DI ADESIONE (compilazione manuale, solo nel caso in cui il codice fiscale inserito non risulti nel DB INPS) – Nel caso, anche i campi 3.4 – 3.5 – 3.6 – 3.8 – 3.9 – 3.10 – 3.11 – 3.17, sono a compilazione manuale
  3. DENOMINAZIONE AZIENDA *(**automatico da sistema – DB INPS ULTIMO AGGIORNAMENTO)*
  4. MATRICOLE INPS ATTIVE E ADERENTI A FORTE *(automatico da sistema)*
  5. INDIRIZZO SEDE LEGALE IMPRESA *(automatico da sistema)*
  6. CONFERMA INDIRIZZO SEDE LEGALE? *(compilazione manuale, scelta singola)*
* SI
* NO

**3.7.1** SE NO, INSERIRE INDIRIZZO AGGIORNATO *(compilazione manuale)*

* 1. REGIONE IMPRESA (automatico da sistema)
  2. PROVINCIA IMPRESA *(automatico da sistema)*
  3. COMUNE IMPRESA *(automatico da sistema)*
  4. CAP IMPRESA *(automatico da sistema)*
  5. TELEFONO *(compilazione manuale)*
  6. NOMINATIVO RAPPRESENTANTE LEGALE *(compilazione manuale)*
  7. E-MAIL PEC LEGALE RAPPRESENTANTE *(compilazione manuale)*
  8. INDICARE IL CCNL APPLICATO *(compilazione manuale)*
  9. CODICE ATECO *(automatico da Tabella di raccordo pubblicata dal Fondo)*
  10. NUMERO TOTALE DIPENDENTI IN ORGANICO PER I QUALI L’AZIENDA VERSA LO 0,30% *(automatico da Sistema)*
  11. CONFERMA NUMERO TOTALE DIPENDENTI *(compilazione manuale, scelta singola)*
* SI
* NO

**3.18.1** SE NO, INSERIRE NUMERO TOTALE DIPENDENTI AGGIORNATO *(compilazione manuale)*

* 1. NUMERO DIPENDENTI IN FORMAZIONE TOTALE *(compilazione manuale)*
  2. REGIME DI AIUTI DI STATO *(compilazione manuale, scelta singola)*
* DE MINIMIS (REG. 1407/13)
* REGIME DI AIUTI ALLA FORMAZIONE (REG. 651/14)
  1. SE REG. 1407/13 INDICARE I CONTRIBUTI PUBBLICI CONCESSI NEGLI ULTIMI TRE ESERCIZI FINANZIARI, COMPRESO QUELLO IN CORSO (*compilazione manuale, inserire anni e contributi*)

|  |  |
| --- | --- |
| **Anno** | **Contributi concessi** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

* 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)

**3.22.1** 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

**3.24.1** SE SI, NOMINATIVO DEL DELEGATO *(compilazione manuale)*

**3.24.2** SE SI, TELEFONO DEL DELEGATO *(compilazione manuale)*

**3.24.3** SE SI, E-MAIL PEC DEL DELEGATO *(compilazione manuale)*

**3.24.4** SE SI, DOCUMENTO D’IDENTITA’ DEL SOGGETTO DELEGATO *(allegare file pdf)*

* 1. SE SI, **FORMAT C** *(allegare file pdf)*
  2. DOCUMENTO DI IDENTITÀ LEGALE RAPPRESENTANTE IMPRESE BENEFICIARIE *(allegare file pdf)*
  3. DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA IMPRESE BENEFICIARIE FORMAT B3 *(allegare file pdf)*

1. **Attuatori**
   1. DENOMINAZIONE DEL SOGGETTO ATTUATORE*(**compilazione automatica da sezione Anagrafica* presentatore) – IN CASO DI ATI/ATS RIPORTARE AUTORMATICAMENTE IL CAPOFILA DALLA SEZIONE PRESENTATORE
   2. REQUISITO SOGGETTO ATTUATORE (compilazione manuale, scelta singola)

* Soggetto accreditato presso una delle Regioni italiane *(purché la Regione presso la quale il soggetto è accreditato coincida con la Regione coinvolta nel Piano)*
* Soggetto certificato UNI EN ISO 9001:2015 settore EA 37
* ATI/ATS

**4.2.1** 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. ANNI DI ESPERIENZA IN MATERIA DI RICERCA E/O DI FORMAZIONE SULLE TEMATICHE OGGETTO DELL’AVVISO (compilazione manuale, scelta singola)
* Fino a 5 anni (da 1)
* Da 6 anni e fino a 10 anni
* Oltre i 10 anni
  1. ADEGUATEZZA DEI FORMATORI (ESPERIENZA NELLA DOCENZA O PROFESSIONALE CONNESSA ALLA MATERIA) (compilazione manuale, scelta singola)
* Fino a 5 anni (da 1)
* Da 6 anni e fino a 10 anni
* Oltre i 10 anni
  1. FATTURATO COMPLESSIVO DEGLI ULTIMI 3 ESERCIZI PER LA SOLA FORMAZIONE CONTINUA
* Minore di 1.000.000
* Maggiore/Uguale di 1.000.000 e Minore di 1.500.000
* Maggiore/Uguale di 1.500.000
  1. DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ATTESTANTE IL FATTURATO – FORMAT F (allegare un file pdf)
  2. DOCUMENTAZIONE ATTESTANTE I REQUISITI DEI SOGGETTI ATTUATORI (*allegare file pdf).* ***IN CASO DI ATI/ATS ALLEGARE LA DOCUMENTAZIONE PER CIASCUN COMPONENTE***
  3. C.V. DOCENTI (*allegare file pdf con il nominativo del docente*)

1. **PROGETTI**
   1. TEMATICA PROGETTO (compilazione manuale) – *Nella scelta delle aree tematiche (progetti) e la successiva declinazione dei moduli si richiama l’attenzione al punto 2 dell’Avviso*

* Lingue straniere, italiano per stranieri
* Vendita, marketing
* Contabilità, finanza
* Gestione aziendale (risorse umane, qualità, protezione dati)
* Lavoro d’ufficio e di segreteria
* Sviluppo delle abilità personali
* Conoscenza del contesto lavorativo
* Informatica con riferimento all’innovazione digitale
* Salvaguardia ambientale
* Tecniche, tecnologie e metodologie per l'erogazione di servizi economici
* Tecniche e tecnologie di produzione della manifattura e delle costruzioni
  1. Tecniche, tecnologie e metodologie per l’erogazione dei servizi sanitariSINTETICA 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. TIPOLOGIA DELLA FORMAZIONE (scelta singola tra le opzioni):

□ Formazione base

□ Formazione avanzata

□ Formazione specialistica

* 1. NUMERO E DESCRIZIONE DELLE RISORSE UMANE IMPIEGATE NELLA REALIZZAZIONE DEL PIANO, ESCLUSI I DESTINATARI DELLA FORMAZIONE *E DEGLI STRUMENTI UTILIZZATI (compilazione manuale max n° 5.000 caratteri)*
  2. 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. MODALITÀ FORMATIVA DEL MODULO *(compilazione manuale, scelta singola)*
* Seminari
* Orientamento
* Bilancio delle competenze
* Partecipazione a convegni, workshop
* Affiancamento (Training on the job)
* Aula
* Formazione a distanza
* Outdoor
* Coaching
  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 |  |  |

* + 1. PERCENTUALE ORE DI FORMAZIONE INTERATTIVA (compilazione automatica)
  1. ELENCO IMPRESE BENEFICIARIE ASSOCIATE AL MODULO E PER OGNUNA INDICARE IL NUMERO DEI LAVORATORI COINVOLTI *(scelta multipla da elenco delle beneficiarie inserite e compilazione manuale del numero dei lavoratori)*
  2. NUMERO TOTALE LAVORATORI COINVOLTI NEL MODULO *(compilazione automatica)*
  3. SOGGETTI ATTUATORI COINVOLTI (scelta multipla da elenco attuatori inseriti, se più di uno)
  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)*
     1. INDICAZIONE DELLE MODALITÀ E STRUMENTI PER LA VALUTAZIONE (compilazione manuale max n° 500 caratteri)

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

o in alternativa

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

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

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

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

**6.14.4** 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 6.10) | | Numero partecipanti  (da 6.11) | Ore modulo (da 6.2) | N. edizioni (da 6.3) | Modalità didattica  (da 6.7) | Modalità formativa  (da 6.8) | % ore interattive  (da 6.9.1) | Parametro finanziario  (da 6.7.1 o da 6.7.4) | Conoscenze (da 6.13) | Denominazione della competenza  (da 6.14) | Conoscenze (da 6.14.1 | Abilità  (da 6.14.2) | Modalità / Strumenti per la valutazione  (da 6.13.1 – 6.14.3) | Attestazione esiti  (da 6.13.2 - 6.14.4) | Attuatore/i  (da 6.12) |

1. **PIANO FINANZIARIO**
   1. FINANZIAMENTO FOR.TE. *(automatico da sistema)*
   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 i Pluriaziendali)** |  |  |  |
| 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/attestazione 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. TOTALE FINANZIAMENTO FORTE AI FINI DEL CALCOLO DEL REGIME DI AIUTI (automatico da sistema – considera l’importo complessivo della colonna “finanziamento Forte” al netto degli importi eventualmente imputati nelle voci 1.2 e 1.6)
  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 (€) |