

ALLEGATO B

GIUNTA REGIONALE D'ABRUZZO
DIREZIONE POLITICHE ATTIVE DEL LAVORO, DELL'ISTRUZIONE E DELLA FORMAZIONE
SERVIZIO POLITICHE FORMATIVE REGIONALI
INTERVENTI DI FORMAZIONE CONTINUA
EX L. 236/93, C.M. N.92/2000
PIANI FORMATIVI AZIENDALI
MODALITA DI AFFIDAMENTO PER PROGETTO
"FRONTESPIZIO"

ALLA REGIONE ABRUZZO

Data e numero Protocollo di arrivo _____

Pratica n° _____

ELEMENTI DEL PROGETTO

Denominazione _____

Durata dell'attività formativa _____
(tutte le azioni devono essere concluse entro 12 mesi dalla data di avvio)

Costo totale dell'intervento L. _____ (contributo pubblico L. _____ + contributo privato L. _____)

(il limite massimo di contributo pubblico è fissato in 500 milioni di lire (258.228,45 Euro)

TIPOLOGIA DEL PROGETTO: PLURIAZIENDALE

Piano formativo aziendale di tipo

Settoriale

Territoriale

Totale imprese coinvolte (minimo cinque) N° _____

ENTE BILATERALE CHE PROMUOVE LA PRESENTAZIONE E LA REALIZZAZIONE DEL PIANO
(eventuale indicazione da documentare con specifica allegazione)

Applicazione regolamento (CE) N° 68/2001 della Commissione del 12 gennaio 2001 relativo all'applicazione degli articoli 87 e 88 del trattato CE agli aiuti destinati alla formazione, in vigore dal 2 febbraio 2001

CARATTERISTICHE DELLA FORMAZIONE

a) **FORMAZIONE SPECIFICA** (articolo 2 regolamento 68/2001 lettera d)

AZIENDE INTERESSATE N. _____

b) **FORMAZIONE GENERALE** (articolo 2 regolamento 68/2001 lettera e)

AZIENDE INTERESSATE N. _____

(alla proposta progettuale, vanno allegate specifiche dichiarazioni a firma del legale rappresentante aziendale)

Nel caso di Formazione Specifica le aziende devono presentare la dichiarazione del rispetto del "de minimis" in conformità alla disciplina di cui all'articolo 2 del Regolamento CE N° 68/2001 del 12 gennaio 2001

1. SOGGETTO PRESENTATORE - ATTUATORE

(da compilarsi nel caso in cui il presentatore sia diverso delle imprese destinatarie degli interventi)

TIPOLOGIA DEL PRESENTATORE - ATTUATORE (COME STABILITO CM 92/2000)

- Imprese
- Associazione temporanea di impresa (ATI)
- Consorzio di imprese
- Ente di formazione
- Ente bilaterale

Denominazione:

Indirizzo:

Città e CAP:

Telefono:

Fax:

E-mail:

Legale Rappresentante:

Persona da Contattare:

2. DATI IDENTIFICATIVI DELLE IMPRESE INTERESSATE ALL'ATTIVITÀ FORMATIVA

Riprodurre la presente scheda in numero pari alle imprese coinvolte nel progetto (n° di imprese da interessare almeno cinque)

ENOMINAZIONE IMPRESA:	SETTORE/COMPARTO PRODUTTIVO:	ADDETTI:	ADDETTI IN FORMAZIONE:
INDIRIZZO:	CITTÀ E CAP:	TELEFONO FAX E-MAIL	
PARTITA IVA O CODICE FISCALE:	RAPPRESENTANTE LEGALE:	REFERENTE DEL PROGETTO:	
DIMENSIONE IMPRESA: (raccomandazione 96/280/CE della commis. del 3.4.96.- alleg. 1 al regolamento CE n° 68/2001) <input type="checkbox"/> PICCOLA <input type="checkbox"/> MEDIA <input type="checkbox"/> GRANDE	CARATTERISTICHE DEI LAVORATORI IN FORMAZIONE:		
Specificare il comune nel quale è localizzato l'azienda/stabilimento in cui prestano lavoro i dipendenti:			

CONTRIBUTO PUBBLICO PER SINGOLA IMPRESA (1)	CONTRIBUTO PRIVATO PER SINGOLA IMPRESA <i>(almeno il 20% del costo totale per impresa, anche sotto forma di costo del lavoro dei partecipanti alle attività)</i>	COSTO TOTALE DELL'INTERVENTO
---	--	---

NB: Seguono altrettanti riquadri della sezione 2 per le aziende interessate

(1) CONTRIBUTO PUBBLICO MASSIMO PER INTERVENTO

- a) LIRE 50 ML. PER PICCOLE MEDIE IMPRESE
- b) LIRE 100.000 EURO PER GRANDI IMPRESE
- c) LIRE 100.000 EURO CONSORZIO DI IMPRESE

3. ACCORDO TRA LE PARTI SOCIALI

(al fine della priorità espressamente prevista dall'articolo 4 - comma 1), lettera a), D.L. 346 del 24/11/2000 e dall'art. 118 della L. 388/2000)

- SI
- NO

Se SI, specificare

ACCORDO TRA LE PARTI SOCIALI Aziendale
 Territoriale

(Allegare la necessaria documentazione)

NB: nel caso di piano formativo concordato tra le parti sociali, il piano deve essere corredato di specifico allegato sottoscritto.

4. Finalità e motivazione dell'intervento

(descrivere sinteticamente le situazioni o la problematica su cui si vuole intervenire, inoltre occorre chiaramente esplicitare se trattasi di "formazione specifica o generale" come da elementi identificativi del progetto riportati nel frontespizio)

5. RIEDIZIONE DI UN INTERVENTO DI FORMAZIONE CONTINUA GIA' PROPOSTO

L'intervento proposto è una riedizione di un progetto precedentemente svolto?

- SI
- NO

NB: Se SI, indicare le motivazioni che ne inducono la riedizione, inoltre il soggetto presentatore deve dichiarare che il medesimo progetto è rivolto ad altri dipendenti che non hanno beneficiato della formazione precedente

6. DATI RIFERITI ALLE PRECEDENTI EDIZIONI

<i>ANNO</i>	<i>TIPOLOGIA FINANZIAMENTO RICHIESTO</i>		<i>CONTRIBUTO PUBBLICO ASSEGNATO</i>	<i>CONTRIBUTO PUBBLICO RISCOSSO</i>
	<i>Legge 236/93</i>	<i>Cofinanzia- mento FSE</i>		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	L.	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	L.	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	L.	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	L.	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	L.	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	L.	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	L.	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	L.	

7. OBIETTIVI DELL'INTERVENTO :

7.1 Per Formazione Specifica

<input type="checkbox"/> QUALIFICAZIONE	<input type="checkbox"/> AGGIORNAMENTO
<input type="checkbox"/> RIQUALIFICAZIONE	<input type="checkbox"/> RICONVERSIONE

7.2 Per Formazione Generale

<input type="checkbox"/> QUALIFICAZIONE	<input type="checkbox"/> AGGIORNAMENTO
<input type="checkbox"/> RIQUALIFICAZIONE	<input type="checkbox"/> RICONVERSIONE

8. AREE DI INTERVENTO FORMATIVO

<input type="checkbox"/> QUALITÀ	<input type="checkbox"/> INNOVAZIONE TECNOLOGICA
<input type="checkbox"/> INNOVAZIONE ORGANIZZATIVA	<input type="checkbox"/> SICUREZZA E PROTEZIONE AMBIENTALE

9. METODOLOGIE UTILIZZATE

(indicare se si tratta di formazione d'aula, di formazione a distanza, di autoformazione, etc...)

10. CONTENUTI E ARTICOLAZIONE DELL'INTERVENTO

(in presenza di più azioni articolate e distinte, esplicitare, per ogni azione: obiettivi, destinatari, durata, metodologie utilizzate, ecc. – riprodurre i campi in presenza di più di 3 azioni)

1.

NOME AZIONE:

OBIETTIVI FORMATIVI:

DESTINATARI CARATTERISTICHE:

METODOLOGIE:

MODALITÀ DI VERIFICA E CERTIFICAZIONE DELLE COMPETENZE ACQUISITE:

ORE DI FORMAZIONE PER LAVORATORE:

NUMERO TOTALE ORE DI FORMAZIONE PER AZIONE (*numero lavoratori X ore pro-capite*):

NUMERO DI PARTECIPANTI:

2.

NOME AZIONE:

OBIETTIVI FORMATIVI:

DESTINATARI CARATTERISTICHE:

METODOLOGIE:

MODALITÀ DI VERIFICA E CERTIFICAZIONE DELLE COMPETENZE ACQUISITE:

ORE DI FORMAZIONE PER LAVORATORE:

NUMERO TOTALE ORE DI FORMAZIONE PER AZIONE (*numero lavoratori X ore pro-capite*):

NUMERO DI PARTECIPANTI:

3.

NOME AZIONE:

OBIETTIVI FORMATIVI:

DESTINATARI CARATTERISTICHE:

METODOLOGIE:

MODALITÀ DI VERIFICA E CERTIFICAZIONE DELLE COMPETENZE ACQUISITE:

ORE DI FORMAZIONE PER LAVORATORE:

NUMERO TOTALE ORE DI FORMAZIONE PER AZIONE (*numero lavoratori X ore pro-capite*):

NUMERO DI PARTECIPANTI:

TOTALE N. AZIONI:

TOTALE ORE DI FORMAZIONE:

TOTALE PARTECIPANTI:

11. DURATA DEL PROGETTO IN MESI

(massimo 12 mesi dall'avvio attività)

12. DATA DI AVVIO PRESUNTA

(rispetto al vincolo di 30 gg dalla notifica)

13. DATA DI CONCLUSIONE PRESUNTA

(entro massimo 12 mesi dall'avvio attività)

14. TOTALE ORE DI FORMAZIONE PREVISTE NEL PROGETTO

(numero dei lavoratori X ore pro-capite)

15. ESITI ATTESI DALL'INTERVENTO

Relativamente ai lavoratori

(sviluppare le conoscenze/competenze professionali, al fine del rafforzamento professionale ed occupazionale dei lavoratori)

Relativamente all'impresa

(come fattore di stabilità sociale e di dinamismo economico e maggiore competitività delle imprese)

16. SEDE/I DI SVOLGIMENTO

(specificare chiaramente dove si svolge prevalentemente l'attività formativa)

17. SE PREVISTE COLLABORAZIONI CON ENTI, IMPRESE, SCUOLE, ATENEI E ISTITUTI DI RICERCA DEFINIRE TIPO DI COLLABORAZIONE.

(NB: specificare il rispetto del tetto 30% fissato da CM 98/95, come modificato CM 130/95)

18. PREVENTIVO DI SPESA DELL'ATTIVITÀ

COSTO TOTALE INTERVENTO = Contributo Pubblico + Contributo Privato = L. _____

COSTO ORA/PARTICIPANTE NELLA MISURA MAX DI LIRE 35.000

Costo Ora Partecipante Deve Essere Calcolato Solamente Sul Contributo Pubblico Richiesto

(contributo pubblico richiesto diviso il totale complessivo ore di formazione)

NB: per totale complessivo ore di formazione deve intendersi la durata corso x numero lavoratori in formazione

A) SPESE DIRETTE DELL'ATTIVITÀ

Voci di spesa	Importo complessivo	Contributo pubblico	Contributo privato
Progettazione e Preparazione			
Coordinamento/Direzione del progetto/tutoraggio			
Formatori – Esperti			
Spese di vitto ed alloggio per formatori e personale coinvolto nell'attività formativa			
Uso locali e attrezzature finalizzate			
Supporti informatici/audiovisivi			
Materiali didattici e di consumo			
Subtotale A			

B) SPESE GENERALI

Voci di spesa	Importo complessivo	Contributo pubblico	Contributo privato
Spese amministrative (incluso il personale)			
Spese di affitto/ammortamento delle aule			
Altre spese generali di gestione (specificare)			
Subtotale B			

C) SPESE RELATIVE AI PARTECIPANTI

Voci di spesa	Importo complessivo	Contributo pubblico	Contributo privato
Costo del lavoro dei lavoratori dipendenti coinvolti		/	
Residenzialità e trasporti partecipanti			
Altre spese relative ai partecipanti generali di gestione (specificare)			
Subtotale C			

TOTALE COSTO PROGETTO

Voci di spesa	Importo complessivo	Contributo pubblico	Contributo privato
SPESE DIRETTE DELL'ATTIVITÀ (SUBTOTALE A)			
SPESE GENERALI (SUBTOTALE B)			
SPESE RELATIVE AI PARTECIPANTI (SUBTOTALE C)			
TOTALE			

19. COSTO ORA ALLIEVO CALCOLATO SUL CONTRIBUTO PUBBLICO RICHIESTO

Contributo pubblico richiesto diviso il totale ore di formazione previste (come rif.punto 14 del formulario) (nella misura max di lire 35.000)

L.

20. COSTO DEL LAVORO DEI LAVORATORI AMMESSI ALLE ATTIVITÀ

<p>Costo orario (media) dei lavoratori coinvolti nel progetto: L. Totale ore di formazione: Totale (costo medio orario X il totale delle ore di formazione previste nel progetto):</p>

21

Il Sottoscritto:

Nato a: _____ Prov. _____ il _____

Residente a: _____ Prov. _____

Indirizzo: _____

in qualità di rappresentante legale -----, dichiara, ai sensi dell'art. 4 legge 4 gennaio 1968 n. 15 e successive modificazioni, che le informazioni contenute nel presente formulario corrispondono al vero.

Progetto composto di n.° _____pagg. e corredato di n.° _____ allegati composti di _____ pag.

Timbro e firma autenticata del legale rappresentante dell'impresa

(l'autentica della firma può essere effettuata ai sensi della L.191/98 art. 2 comma 10, ossia è sufficiente allegare copia di un documento di identità chiaro e leggibile del soggetto firmatario)

DELEGA

Da compilarsi nel caso in cui il presentatore sia soggetto diverso dalle imprese da cui dipendono i lavoratori da mettere in formazione

Il Sottoscritto:

Nato a: _____ Prov. _____ il _____

Residente a: _____ Prov. _____

Indirizzo: _____

in qualità di rappresentante legale dell'impresa..... delego
..... a presentare/attuare il progetto

Timbro e firma autenticata del legale rappresentante dell'impresa

(l'autentica della firma può essere effettuata ai sensi della L.191/98
art. 2 comma 10, ossia è sufficiente allegare copia di un documento
di identità chiaro e leggibile del soggetto firmatario)

DIGHIARAZIONE DELL'OSSERVANZA DEL REGIME "DE MINIMIS "

Il Sottoscritto:

Nato a: Prov. il

Residente a: Prov.

Indirizzo:

in qualità di rappresentante legale dell'impresa.....dichiara:

- di rispettare la regola del "de minimis" e quindi di non superare l'importo complessivo degli aiuti Stato destinati ad ogni beneficiario (singola impresa), fissato a 100.000 EURO su un periodo di tre anni (vedi regolamento CE n.° 69/2001 art. 2 della Commissione del gennaio 2001);
- di impegnarsi a ripresentare la dichiarazione sulla regola del "de minimis" aggiornata al momento dell'ammissione a finanziamento;
- che l'azienda di cui trattasi versa all'INPS, i contributi integrativi pari all' 0,30% per l'assicurazione obbligatoria contro la disoccupazione involontaria, (di cui all'art. 12 della L. n.° 160/75, così come modificato dall'art.25 della legge quadro sulla F.P. n.° 845/78 e successive modificazioni).

Timbro e firma autenticata del legale rappresentante dell'impresa

(l'autentica della firma può essere effettuata ai sensi della L.191/98
art. 2 comma 10, ossia è sufficiente allegare copia di un documento
di identità chiaro e leggibile del soggetto firmatario)