

AVVISO N.11 del 6 MAGGIO 2009
PIANI PER INTERVENTI FORMATIVI DI SOSTEGNO A IMPRESE E
LAVORATORI COLPITI DALLA CRISI ECONOMICA

Schema della Stampa
del formulario di presentazione dei piani formativi concordati

| |
|--|
| DENOMINAZIONE DEL PIANO: |
| EVENTUALE ACRONIMO: |
| TIPOLOGIA DEL PIANO: (TIPO A o TIPO B) |
| REGIONE: |
| FINALITA' DEL PIANO*: |

Previsti Voucher formativi

*(indicare solo una):

Aggiornamento Qualificazione Riqualificazione Formazione ex lege (obbligatoria)

RIASSUNTO DELLE SCHEDE COMPONENTI IL FORMULARIO

| | | |
|--|---|------------------------|
| Scheda A | Informazioni generali sul piano | |
| Scheda B | Informazioni sull'impresa beneficiaria dell'intervento | Compilata n. ___ volte |
| Scheda C | Informazioni su A.T.I / A.T.S. - Consorzi proponenti – Società capogruppo | |
| Scheda C.1/n. progressivo | Informazioni su Ente, società di formazione, Università, o altro soggetto economico e/o istituzionale componente l'ATI o l'ATS e non beneficiario né mandatario | Compilata n. ___ volte |
| Scheda D | Informazioni su Ente o società di formazione o Università, incaricato dalle imprese beneficiarie, dal consorzio d'impresе, dall'ATI o dall'ATS per la realizzazione dei piani | |
| Scheda F | Descrizione del piano | |
| Scheda F.1/n. progressivo | Scheda delle attività previste dal piano | Compilata n. ___ volte |
| Scheda F.4 | Tabella riassuntiva dei voucher formativi | |
| Scheda G | Preventivo generale del piano | |
| * In caso il numero di schede differisca dal valore inserito automaticamente, barrarlo a penna e sostituirlo con il numero di schede corretto. | | |

Scheda A – Informazioni generali sul piano

| |
|-------------------------------|
| Denominazione del piano _____ |
| Soggetto Proponente: _____ |

| Proponente | "> | Numero soggetti componenti | Numero soggetti beneficiari |
|--|--------------------------|----------------------------|-----------------------------|
| Impresa singola | <input type="checkbox"/> | | |
| Associazioni Temporanee d'Impresa (ATI) o Associazioni Temporanee di Scopo (ATS) | <input type="checkbox"/> | | |
| Consorzio di imprese | <input type="checkbox"/> | | |
| Società capogruppo | <input type="checkbox"/> | | |
| Ente o società di formazione o Università, incaricato dalle imprese beneficiarie | <input type="checkbox"/> | | |

| | |
|--|--|
| Nominativo referente per contatti da parte di Fon.Coop | |
| Telefono Referente | |
| E-mail Referente | |
| FAX Referente | |

| | |
|--|--|
| Accordo di concertazione del _____ | |
| Tipologia Parte Sociale _____ Denominazione parte Sociale _____ | |
| <input type="checkbox"/> Impresa <input type="checkbox"/> Associazione di Rappresentanza Cooperativa Nazionale <input type="checkbox"/> Associazione di Rappresentanza Cooperativa Territoriale <input type="checkbox"/> Associazione di Rappresentanza Cooperativa Settoriale Nazionale <input type="checkbox"/> Associazione di Rappresentanza Cooperativa Settoriale Territoriale | <input type="checkbox"/> RSU <input type="checkbox"/> RSA <input type="checkbox"/> Organizzazione Sindacale Confederale Nazionale <input type="checkbox"/> Organizzazione Sindacale Confederale Territoriale <input type="checkbox"/> Organizzazione Sindacale Settoriale Nazionale <input type="checkbox"/> Organizzazione Sindacale Settoriale Territoriale |
| In caso di procedura di silenzio – assenso indicare la data della raccomandata _____ | |

Allegare l'accordo di concertazione in forma cartacea.

In caso di procedura di silenzio – assenso, l'accordo deve essere corredato di ricevuta di spedizione della Raccomandata A.R.

Scheda B – Informazioni sulla impresa beneficiaria dell'intervento

[] *Barrare in caso di impresa singola proponente – in questo caso non compilare Schede C e D.*

| | |
|---|------------------|
| Denominazione/Ragione Sociale: | |
| Forma Giuridica: | |
| C.F./P.IVA: | |
| Adesione a FON. COOP | (data del DM/10) |
| Saldo disponibilità aggiornato al 01/04/2008 | |

| |
|---|
| Indirizzo sede legale _____ CAP _____ CITTA' _____ Tel. _____ Fax: _____ Sito internet: _____ E-mail: _____ |
|---|

| |
|--|
| Rappresentante legale Nome e cognome _____ Codice Fiscale _____ |
|--|

CONTRATTI COLLETTIVI DI LAVORO DI RIFERIMENTO

LA LISTA E' PRESENTE NEL SISTEMA ON LINE

PRINCIPALI ATTIVITA' SVOLTE DALL'IMPRESA

LA LISTA ATTIVITA' ATECO- ISTAT E' PRESENTE NEL SISTEMA ON LINE

Scheda C - Informazioni su A.T.I / A.T.S. - Consorzi proponenti – Società Capogruppo

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> A.T.I. costituita o in fase di costituzione; | <input type="checkbox"/> A.T.S. costituita o in fase di costituzione; |
| <input type="checkbox"/> Consorzio di imprese; | <input type="checkbox"/> Consorzio in forma cooperativa; |
| <input type="checkbox"/> Società consortile; | <input type="checkbox"/> Capogruppo che partecipa un gruppo di imprese; |

Denominazione/Ragione sociale del soggetto mandatario in caso di ATI o ATS / del Consorzio / della Società consortile:

Forma Giuridica: _____

C.F./P.IVA _____

Indirizzo sede legale

CAP _____ CITTA' _____ Tel. _____

Fax: _____ Sito internet: _____

E-mail: _____

Rappresentante legale

Nome e cognome _____

Codice Fiscale _____

EVENTUALE ACCREDITAMENTO

Accredитamento presso la Regione Italiana _____ dal _____

Accredитamento presso FON.COOP del _____

Richiesto accredитamento presso _____ con domanda del _____

N. soggetti associati ____

Elenco dei soggetti associati (il sistema stamperà il numero di righe necessario)

 Soggetto n. ____ denom. _____ beneficiario del piano

 Soggetto n. ____ denom. _____ beneficiario del piano

 Soggetto n. ____ denom. _____ beneficiario del piano

Scheda C.1_____ (indicare il n. progressivo del soggetto componente)
Informazioni su Ente, società di formazione, Università o altro soggetto economico e/o
istituzionale componente l'ATI o l'ATS e non beneficiario né mandatario

Denominazione/Ragione sociale: _____

Forma Giuridica: _____

C.F./P.IVA _____

Indirizzo sede legale _____

CAP _____ CITTA' _____ Tel. _____

Fax: _____ Sito internet: _____

E-mail: _____

Legale rappresentante

Nome e cognome _____

Codice Fiscale _____

EVENTUALE ACCREDITAMENTO

Accreditamento presso la Regione Italiana _____ dal _____

Accreditamento presso FON.COOP del _____

Richiesto accreditamento presso _____ con domanda del _____

Scheda D - Informazioni su Ente o società di formazione o Università, incaricato dalle imprese beneficiarie, dal consorzio d'impreses, dall'ATI o dall'ATS per la realizzazione dei piani

| |
|---|
| Denominazione/Ragione sociale: _____ |
| Forma Giuridica: _____ |
| C.F./P.IVA _____ |
| Indirizzo sede legale _____ |
| CAP _____ CITTA' _____ Tel. _____ |
| Fax: _____ Sito internet: _____ |
| E-mail: _____ |

| |
|------------------------------|
| Legale rappresentante |
| Nome e cognome _____ |
| Codice Fiscale _____ |

ACCREDITAMENTO
(se richiesto al Soggetto in quanto proponente)

| |
|---|
| Accreditamento presso la Regione Italiana _____ dal _____ |
| Accreditamento presso FON.COOP del _____ |
| Richiesto accreditamento presso _____ con domanda del _____ |

Scheda F - Descrizione del Piano**BILATERALITA'**

- Descrivere le modalità di negoziazione del piano formativo e i contributi apportati dalle rappresentanti sindacali

DENOMINAZIONE DEL PIANO

| |
|--|
| |
|--|

DESCRIZIONE SINTETICA DEL PIANO *(fare riferimento all'accordo di concertazione)*

- finalità del piano
- contesti aziendali delle singole imprese beneficiarie nell'ambito dei settori e/o territori inerenti il piano (soffermarsi sulle strategie aziendali in riferimento al fabbisogno formativo cui risponde il piano)
- fabbisogni organizzativi, professionali e formativi
- principali attività previste per il conseguimento delle finalità del piano
- struttura progettuale e tematiche formative proposte per ogni iniziativa formativa:
 - o risultati attesi
 - o contenuti/azioni
 - o caratteristiche dei destinatari
 - o prodotti specifici dell'azione proposta
 - o consequenzialità dell'azione nello svolgimento del piano concordato
 - o mainstreaming di genere
 - o metodologie
 - o strumenti e materiali
 - o modalità di verifica e controllo
- esiti attesi del piano rispetto allo sviluppo delle imprese e alle competenze necessarie per i lavoratori
- ruoli ed attività svolte dai vari soggetti coinvolti nel piano
- risorse umane impiegate nel piano (profili, ruoli, competenze, curricula, etc.)

DELEGATO/PARTNER

In caso di soggetto delegato o partner descrivere l'attività assegnata.

DESCRIZIONE DELLE METODOLOGIE DI MONITORAGGIO E VALUTAZIONE

- Affidamento monitoraggio e/o valutazione finale Enti Bilaterali e Coop Form Nazionale

- Metodologie
- Strumenti
- Indicatori
- Tempi

AZIONI DI COMUNICAZIONE E DIFFUSIONE DEI RISULTATI

| |
|--|
| |
|--|

SPECIFICHE DESCRITTIVE DEI VOUCHER FORMATIVI

- motivazione della scelta del/ dei destinatari
- obiettivi, contenuti, metodologie, docenze delle attività formative per cui si chiede il voucher



EVENTUALI PARTNERSHIP ATTIVATE PER LA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO

Denominazione/Ragione sociale dell' Impresa o Ente Partner:

Forma Giuridica:

C.F./P.IVA

Indirizzo sede legale

CAP

CITTA'

Tel.

Fax:

Sito internet:

E-mail:

Legale rappresentante

Nome e cognome

Codice Fiscale

Costo complessivo delle attività gestite dal partner euro

EVENTUALI SOGGETTI DELEGATI PER LA REALIZZAZIONE DI PARTE DELL'INTERVENTO

Denominazione/Ragione sociale dell'Organismo di formazione:

Forma Giuridica:

C.F./P.IVA

Indirizzo sede legale

CAP

CITTA'

Tel.

Fax:

Sito internet:

E-mail:

Legale rappresentante

Nome e cognome

Codice Fiscale

Costo complessivo al lordo di IVA (se dovuta) delle attività gestite dal soggetto delegato euro

SEDE E ORGANIZZAZIONE DELL'ATTIVITÀ FORMATIVA
 (dati complessivi del piano)

L'attività formativa si svilupperà:

| Regione | Ore in sede esterna a quella delle aziende beneficiarie | Ore in Locali interni per formazione | Ore in Locali interni per produzione |
|---------------|---|--------------------------------------|--------------------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| Totale | | | |

La formazione sarà effettuata:

| Regione | Fuori orario di lavoro: ore | In orario di lavoro ma fuori produzione: ore | In orario di lavoro ed in affiancamento alla produzione: ore |
|-------------------|-----------------------------|--|--|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| Totale ore | | | |

***Indicare esclusivamente il totale delle ore previste per le attività formative**

SCHEDA F.1
PROGETTAZIONE ESECUTIVA - SCHEDA DELLE ATTIVITA' PREVISTE DAL PIANO

(da compilare per ogni attività formativa e non formativa prevista dal piano – aggiungere righe se necessario)

| *Numero progressivo Attività | Denominazione attività | Tipologia Attività | Destinatari attività | *Numero progressivo modulo | Denominazione modulo | Tematica formativa (se attività formativa) | Modalità di erogazione (se attività formativa) | Ore Modulo | Monte ore |
|------------------------------|------------------------|--------------------|----------------------|----------------------------|----------------------|--|--|------------|-----------|
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| Totali | | | | | | | | | |

* campi caricati automaticamente dal sistema

Tipologia Attività / Attività finanziabili – elenco presente sul sistema on line

| Tipologia Attività | Attività finanziabile |
|------------------------|---|
| Attività non formativa | attività di orientamento |
| Attività non formativa | attività di ricerca (ad esempio quella relativa al rilievo di fabbisogni formativi) |
| Attività non formativa | attività promozionali e pubblicitarie |
| Attività non formativa | bilanci di competenze |
| Attività non formativa | progettazione di materiali didattici |
| Attività non formativa | selezione dei partecipanti |
| Attività non formativa | progettazione di dettaglio attività formative |
| Attività non formativa | attivazione di processi di partenariato |
| Attività non formativa | attività di ricerca per l'occupabilità |
| Attività non formativa | Attività di comunicazione e di diffusione di risultati |
| Attività non formativa | Attività di monitoraggio in itinere |
| Attività non formativa | Attività di valutazione in itinere e finale |
| Attività non formativa | Certificazione delle competenze acquisite |

| Tipologia Attività | Modalità di erogazione |
|--------------------|---|
| Attività formativa | Aula – corsi nei locali interni alle imprese beneficiarie |
| Attività formativa | Aula – corsi nei locali esterni alle imprese beneficiarie |
| Attività formativa | Action Learning |
| Attività formativa | Corsi di Fad, on line e off line |
| Attività formativa | Seminari Workshop |

Tematica formativa – elenco presente sul sistema on line

1. Abilità personali
2. Gestione aziendale, amministrazione
3. Qualità
4. Informatica
5. Tecniche di produzione
6. Impatto ambientale
7. Sicurezza sul luogo di lavoro
8. Marketing e vendite
9. Lavoro di ufficio ed attività di segreteria
10. Lingue
11. Contabilità, finanza
12. Altro
13. Bilancio Sociale
14. Formazione formatori*
15. Socio Sanitarie e assistenziali
16. Formazione al Ruolo
17. Management e cooperazione
18. Aspetti –socio-psico-pedagogici
19. Politiche di welfare
20. Strumenti di governance locale
21. Normativa di settore
22. Progettazione monitoraggio valutazione
23. Valore dell'identità cooperativo.

* La formazione formatori è un'attività formativa propedeutica che comunque non rientra nel calcolo del monte ore di formazione. Per tanto non va inserito il numero dei partecipanti nel sistema on line.

SCHEMA F.4 – TABELLA RIASSUNTIVA DEI VOUCHER FORMATIVI

| descrizione Voucher | tematica formativa (1) | Ente erogatore | Presente su catalogo regionale | Profilo utente | Tempi frequenza in ore | totale costo del voucher | costo finanziato dal piano |
|---------------------|------------------------|----------------|--------------------------------|----------------|------------------------|--------------------------|----------------------------|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| TOTALE | | | | | | | |

ALLEGARE DOCUMENTAZIONE COMPLETA RELATIVA AL VOUCHER.

(1) indicare l'appartenenza dell'attività alla seguente tematica formativa (riportando il codice):

- | | |
|---|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Abilità personali 2. Gestione aziendale, amministrazione 3. Qualità 4. Informatica 5. Tecniche di produzione 6. Impatto ambientale 7. Sicurezza sul luogo di lavoro 8. Marketing e vendite 9. Lavoro di ufficio ed attività di segreteria 10. Lingue 11. Contabilità, finanza 12. Altro | <ol style="list-style-type: none"> 13. Bilancio Sociale 14. Voce non disponibile 15. Socio Sanitarie e assistenziali 16. Formazione al Ruolo 17. Management e cooperazione 18. Aspetti –socio-psico-pedagogici 19. Politiche di welfare 20. Strumenti di governance locale 21. Normativa di settore 22. Progettazione monitoraggio valutazione 23. Valore dell'identità cooperativo. |
|---|---|

SCHEDA G – Preventivo Generale del Piano (tabella riassuntiva di tutti i costi del Piano)

| | | | |
|---|--|---|---|
| A | COSTI DIRETTI ED INDIRETTI DEL PIANO | | |
| 1 | Attività propedeutiche ad iniziative formative | | |
| 1 | Ideazione e progettazione | | |
| 2 | Pubblicità e promozione | | |
| 3 | Selezione – Orientamento – Bilanci competenze | | |
| 4 | Progettazione ed elaborazione materiale didattico e F.A.D. | | |
| 5 | Ricerche | | |
| 6 | Formazione formatori | | |
| 7 | Altro specificare | | |
| | | | - |
| 2 | Realizzazione delle attività formative | | |
| 1 | Docenza | | |
| 2 | Sostegno all'utenza svantaggiata | | |
| 3 | Tutoraggio | | |
| 4 | Produzione e distribuzione materiale didattico | | |
| 5 | Noleggi (aule e materiali) | | |
| 6 | Commissioni d'esame / certificazione competenze | | |
| 7 | Voucher formativi individuali | | |
| 8 | Altro (dettagliare analiticamente in Piano) | | |
| 9 | Monitoraggio e valutazione | | |
| | | | - |
| 3 | Direzione | | |
| 1 | Personale Interno | | |
| 2 | Servizi Esterni | | |
| 3 | Materiali di cancelleria | | |
| 4 | Spese di viaggio | | |
| 5 | (voce eliminata) | | |
| 6 | Altro specificare | | |
| | | | - |
| 4 | Lavoratori in formazione | | |
| 1 | INAIL e assicurazioni | | |
| 2 | Residenzialità e trasporti | | |
| 3 | Costo del lavoro | | |
| | | | - |
| 5 | Attività propedeutiche per l'occupazione | | |
| 1 | Ricerca per l'occupabilità | | |
| 2 | Partenariato | | |
| 3 | Altro specificare | | |
| | | | - |
| Totale area A | | - | % |
| B | COSTI INDIRETTI DI FUNZIONAMENTO | | |
| 1 | Personale Interno (Direzione – Amministrazione – Segreteria) | | |
| 2 | Gestione Sedi | | |
| 3 | Costo Fidejussione | | |
| 5 | Costo certificazione tramite revisore dei conti | | |
| 6 | Altri costi di gestione | | |
| Totale area B | | - | % |
| Totale Piano (A+B) | | - | % |
| Totale spese propedeutiche (totale Voce A.1+ A.2.6+ A.2.9) | | | % |
| Contributo richiesto | | | % |
| Cofinanziamento previsto | | | % |
| Costo del piano al netto del costo del lavoro di cui alla voce A.4.3 e dei voucher A.2.7 | | | |
| Monte ore complessivo (totale monte ore scheda F.1) | | | |
| Costo orario per allievo (non vincolante per piani su Conto Formativo) | | | |

SPECIFICHE AL PREVENTIVO

(Fornire ogni informazione integrativa al preventivo presentato ed in particolare i parametri di costo unitario di ogni singola voce di spesa; indicare inoltre i soggetti partner e/o quelli delegati e i relativi accordi economici; specificare le modalità dell'offerta di eventuale maggiore cofinanziamento superiore al regime d'aiuti prescelto – in ogni caso consultare il manuale di gestione per la compilazione)