

**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 <b>A</b>	Informazioni generali sul piano	
Scheda <b>B</b>	Informazioni sull'impresa beneficiaria dell'intervento	Compilata n. ___ volte
Scheda <b>C</b>	Informazioni su A.T.I / A.T.S. - Consorzi proponenti – Società capogruppo	
Scheda <b>C.1/n. progressivo</b>	Informazioni su Ente, società di formazione, Università, o altro soggetto economico e/o istituzionale componente l'ATI o l'ATS e <b>non beneficiario né mandatario</b>	Compilata n. ___ volte
Scheda <b>D</b>	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 <b>F</b>	Descrizione del piano	
Scheda <b>F.1/n. progressivo</b>	Scheda delle attività previste dal piano	Compilata n. ___ volte
Scheda <b>F.4</b>	Tabella riassuntiva dei voucher formativi	
Scheda <b>G</b>	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	

<b>Accordo di concertazione del</b> _____	
<b>Tipologia Parte Sociale</b> _____ <b>Denominazione parte Sociale</b> _____	
<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	

<b>Indirizzo sede legale</b> _____
CAP _____ CITTA' _____ Tel. _____
Fax: _____ Sito internet: _____
E-mail: _____

<b>Rappresentante legale</b>
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**

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

<b>Legale rappresentante</b>
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**

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

<b>Legale rappresentante</b>
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
<b>Totale</b>			

**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
<b>Totale ore</b>			

**\*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
<b>Totali</b>									

\* 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
<b>TOTALE</b>							

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

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

<b>A</b>	<b>COSTI DIRETTI ED INDIRETTI DEL PIANO</b>		
<b>1</b>	<b>Attività propedeutiche ad iniziative formative</b>		
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		
			-
<b>2</b>	<b>Realizzazione delle attività formative</b>		
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		
			-
<b>3</b>	<b>Direzione</b>		
1	Personale Interno		
2	Servizi Esterni		
3	Materiali di cancelleria		
4	Spese di viaggio		
5	(voce eliminata)		
6	Altro specificare		
			-
<b>4</b>	<b>Lavoratori in formazione</b>		
1	INAIL e assicurazioni		
2	Residenzialità e trasporti		
3	Costo del lavoro		
			-
<b>5</b>	<b>Attività propedeutiche per l'occupazione</b>		
1	Ricerca per l'occupabilità		
2	Partenariato		
3	Altro specificare		
			-
<b>Totale area A</b>		-	%
<b>B</b>	<b>COSTI INDIRETTI DI FUNZIONAMENTO</b>		
1	Personale Interno (Direzione – Amministrazione – Segreteria)		
2	Gestione Sedi		
3	Costo Fidejussione		
5	Costo certificazione tramite revisore dei conti		
6	Altri costi di gestione		
<b>Totale area B</b>		-	%
<b>Totale Piano (A+B)</b>		-	%
<b>Totale spese propedeutiche (totale Voce A.1+ A.2.6+ A.2.9)</b>			%
<b>Contributo richiesto</b>			%
<b>Cofinanziamento previsto</b>			%
<b>Costo del piano al netto del costo del lavoro di cui alla voce A.4.3 e dei voucher A.2.7</b>			
<b>Monte ore complessivo (totale monte ore scheda F.1)</b>			
<b>Costo orario per allievo (non vincolante per piani su Conto Formativo)</b>			



## **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)*