

AVVISO N. 20 DEL 18 gennaio 2013
Piani formativi aziendali concordati tematici e voucher a sportello
– FONDO DI ROTAZIONE –

Schema della Stampa
del formulario di presentazione dei piani formativi

DENOMINAZIONE DEL PIANO:

EVENTUALE ACRONIMO:

TIPOLOGIA DEL PIANO: FORMAZIONE AZIENDALE/ FORMAZIONE
PLURIZIENDALE

REGIONE/I :

FINALITA' DEL PIANO*:

COLLOCAZIONE TEMPORALE DELLA FORMAZIONE**:

UTILIZZO DI SOGGETTO TERZO DELEGATO (valorizzare in caso si preveda di incaricare
una o più società per la realizzazione di parte delle attività)

UTILIZZO DI SOGGETTO PARTNER (Università, Istituto di Ricerca o società di
consulenza che dispongano di metodologie che hanno un brevetto registrato).

DURATA PREVISTA DEL PIANO (IN MESI) :

Attività/ Voucher tematici

Voucher non tematici

*(indicarne solo una):

Aggiornamento Qualificazione Riqualificazione Formazione ex lege
(obbligatoria)

** (indicarne solo una):

Durante l'orario di lavoro Al di fuori dell'orario di lavoro Parte durante e parte al di
fuori dell'orario di lavoro

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 – Contratti di rete - 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	
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	
Scheda K	Informazioni su Ente o società di formazione o Università, incaricato dalla impresa beneficiaria per la realizzazione dei voucher	Compilata n. ____ volte
* 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"/>	
Associazione Temporanea d'Impresa (ATI) o Associazione Temporanea di Scopo (ATS)	<input type="checkbox"/>	
Consorzio di imprese	<input type="checkbox"/>	
Contratto di rete *	<input type="checkbox"/>	
Ente o società di formazione o Università, incaricato dalle imprese beneficiarie	<input type="checkbox"/>	
Associazione Temporanea d'Impresa (ATI) o Associazione Temporanea di Scopo (ATS) di soli enti di formazione o enti di formazione e imprese	<input type="checkbox"/>	
Impresa capogruppo	<input type="checkbox"/>	

***Allegare atto di costituzione**

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	Data proc. silenzio/assenso**
<input type="checkbox"/> Impresa beneficiaria		
<input type="checkbox"/> Associazione di Rappresentanza Cooperativa Settoriale Nazionale su delega delle imprese		
<input type="checkbox"/> Associazione di Rappresentanza Cooperativa Territoriale su delega delle imprese		
<input type="checkbox"/> Associazione di Rappresentanza Cooperativa Settoriale su delega delle imprese		
<input type="checkbox"/> Associazione di Rappresentanza Cooperativa Regionale su delega delle imprese		
<input type="checkbox"/> Altro (specificare) su delega delle imprese		
Tipologia parte sociale		
<input type="checkbox"/> RSU		
<input type="checkbox"/> RSA		
<input type="checkbox"/> Organizzazione Sindacale Confederale Territoriale		
<input type="checkbox"/> Organizzazione Sindacale Confederale Regionale		
<input type="checkbox"/> Organizzazione Sindacale Settoriale Nazionale		
<input type="checkbox"/> Organizzazione Sindacale Settoriale		

***Allegare l'accordo di concertazione in forma cartacea e eseguire l'upload della scansione digitale del predetto accordo e della eventuale delega.**

****In caso di procedura di silenzio – assenso indicare la data della raccomandata e allegare la ricevuta di spedizione della Raccomandata A.R. e eseguire l'upload della scansione digitale della ricevuta.**

Scheda B – Informazioni sulla impresa beneficiaria dell'intervento

Denominazione/Ragione Sociale:	
Forma Giuridica:	
C.F. (obbligatorio):	
P.IVA	
Adesione a FON.COOP	(data dell'UNIEMENS/DM10 e/o DMAG)*
Saldo disponibilità XXXX aggiornato al XX xxxxx XXXX*	

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

<p>Rappresentante legale</p> <p>Nome e cognome _____</p> <p>Codice Fiscale _____</p>

Dimensione d'impresa ai fini della determinazione delle fasce di contribuzione	
<input type="checkbox"/>	fino a 49 soci lavoratori e\o lavoratori dipendenti e\o apprendisti **
<input type="checkbox"/>	oltre 49 soci lavoratori e\o lavoratori dipendenti e\o apprendisti **

***da inserire solo se l'azienda non risulta ancora aderente nel sistema on line aggiornato mensilmente con i dati INPS.**

ATTENZIONE : nel caso l'impresa non risulti aderente nel sistema on line e la data di adesione sia antecedente di 3 mesi dalla data di validazione, si prega l'azienda stessa di effettuare verifiche relative alla regolarità dell'adesione al Fondo presso l'INPS e alla correttezza del Codice Fiscale/Partita Iva inserito

**** per le imprese agricole versanti all'INPS tramite DMAG nel computo dell'organico ai fini del calcolo della dimensione d'impresa vanno inserite anche le ULA (numero delle Unità Lavorative Annue, vedi manuale di gestione)**

CONTRATTI COLLETTIVI DI LAVORO DI RIFERIMENTO

LA LISTA E' PRESENTE NEL SISTEMA ON LINE

PRINCIPALI ATTIVITA' SVOLTE DALL'IMPRESA

LA LISTA ATTIVITA' ATECO- ISTAT FA RIFERIMENTO ALLA CLASSIFICAZIONE ATECO 2002 ED E' PRESENTE NEL SISTEMA ON LINE

SCHEDA RIASSUNTIVA DEI CONTRIBUTI RICHIESTI DALLE IMPRESE BENEFICIARIE

Impresa beneficiaria	Costo piano per impresa	Co – finanziamento per impresa	Contributo richiesto per impresa	Regime “aiuti di stato”	Regime “de minimis”	Tipo Regime “de minimis”*	Disponibilità “de minimis”	Costo dei lavoratori in formazione per impresa
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	TOTALI							

TIPO REGIME “DE MIMINIS”

LA LISTA E' PRESENTE NEL SISTEMA ON LINE

Per le specifiche di dettaglio dei regimi di aiuti di stato fare riferimento alla relativa dichiarazione presente nel fac-simile della documentazione da presentare.

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

- | | |
|---|---|
| <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; |
| <input type="checkbox"/> Contratto di rete; | |

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

Accreditamento presso la Regione Italiana _____ dal _____
 Accreditamento presso FON.COOP del _____
 Richiesto accreditamento 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	<input type="checkbox"/>
Soggetto n. _____	denom. _____	beneficiario del piano	<input type="checkbox"/>
Soggetto n. _____	denom. _____	beneficiario del piano	<input type="checkbox"/>

**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 _____

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**

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

Accreditamento presso la Regione Italiana _____ dal _____
oppure
Accreditamento presso FON.COOP del _____
oppure
Richiesto accreditamento presso FON.COOP con domanda del _____
oppure
Istituti scolastici o Università SI/NO

EVENTUALI PARTNERSHIP ATTIVATE PER LA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO

Denominazione/Ragione sociale dell' Impresa o Ente Partner: _____

Forma Giuridica: _____

C.F. _____ / P.IVA _____

Sede legale:

Indirizzo _____

CAP _____ CITTA' _____

Tel. _____ Fax: _____

Sito internet: _____ E-mail _____

Rappresentante legale:

Nome e Cognome _____

Codice Fiscale _____

Voce di costo	Decodifica Voce di costo	Importo
A1.1	Ideazione e progettazione	
A1.4	Progettazione ed elaborazione materiale didattico e F.A.D.	
A1.7	Altro	
A2.1	Docenza	
A2.2	Sostegno all'utenza svantaggiata	
A2.3	Tutoraggio	
A2.6	Commissioni d'esame / certificazione competenze	
A2.8	Altro	
A2.9	Monitoraggio e valutazione	
A3.6	Altro	
	Costo complessivo comprensivo di IVA * delle attività gestite dal soggetto partner	

***si rammenta che l'IVA può essere compresa nel preventivo solo in caso di mancata detrazione, e quindi risulta essere un costo a carico del soggetto presentatore**

EVENTUALI SOGGETTI TERZI DELEGATI PER LA REALIZZAZIONE DI PARTE DELL'INTERVENTO

Denominazione/Ragione sociale dell'Organismo di formazione: _____ <i>Forma Giuridica:</i> _____ C.F. _____ / P.IVA _____
--

Sede legale:

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

Rappresentante legale:

Nome e Cognome _____ Codice Fiscale _____
--

Voce di costo	Decodifica Voce di costo	Importo
A1.1	Ideazione e progettazione	
A1.4	Progettazione ed elaborazione materiale didattico e F.A.D.	
A1.7	Altro	
A2.1	Docenza	
A2.2	Sostegno all'utenza svantaggiata	
A2.3	Tutoraggio	
A2.6	Commissioni d'esame / certificazione competenze	
A2.8	Altro	
A2.9	Monitoraggio e valutazione	
A3.6	Altro	
	Costo complessivo comprensivo di IVA * delle attività gestite dal soggetto partner	

*** si rammenta che l'IVA può essere compresa nel preventivo solo in caso di mancata detrazione, e quindi risulta essere un costo a carico del soggetto presentatore**



Fon.Coop

Fondo Paritetico Interprofessionale Nazionale
per la formazione continua nelle imprese cooperative
costituito da AGCI, Confcooperative, Legacoop e CGIL, CISL, UIL

SCHEDA F.1 - SCHEDA DELLE ATTIVITA' FORMATIVE PREVISTE DAL PIANO

*Numero progressivo Attività	Denominazione attività	Contenuto tematico (1)	Certificazione attività formativa (si/no)	Formazione apprendistato (si/no)	Destinatari attività	**Numero progressivo modulo	Denominazione modulo	*Tematica formativa (2)	Modalità di erogazione (3)	Ore Modulo	***Costo Omni comprensivo	Contibuto del Fondo	**Residuo a carico dell'impresa
TOTALI													

- * campi caricati automaticamente dal sistema
- ** campi calcolati automaticamente dal sistema
- *** escluso costo dei lavoratori in formazione

(2)Attività formative – Tematica Formativa	(1) Contenuti	Durata ore	Massimale di contributo omnicomprensivo per partecipante
Lingue	Corsi di durata fino alle 15 ore	<= 15	€ 300,00
Lingue	Corsi di durata fino a 30 ore	>15 e <= 30	€ 500,00
Lingue	Corsi di durata superiore a 30 ore	> 30	€ 800,00
Informatica	Corso Patente Europea - minimo 64 ore	>= 64	€ 700,00
Informatica	Corso Office Base - minimo 30 ore	>= 30	€ 350,00
Informatica	Corso Office Avanzato – minimo 34 ore	>= 34	€ 350,00
Sicurezza sul luogo di lavoro	Formazione per lavoratori - Sicurezza negli ambienti e nei luoghi di lavoro rischio basso	>= 8	€ 180,00
Sicurezza sul luogo di lavoro	Formazione per lavoratori - Sicurezza negli ambienti e nei luoghi di lavoro rischio medio	>= 12	€ 240,00
Sicurezza sul luogo di lavoro	Formazione per lavoratori Sicurezza negli ambienti e nei luoghi di lavoro rischio alto	>= 16	€ 300,00
Sicurezza sul luogo di lavoro	Formazione dirigenti	>= 16	€ 300,00
Sicurezza sul luogo di lavoro	Formazione Per Preposti	>= 8	€ 130,000
Sicurezza sul luogo di lavoro	Aggiornamento quinquennale per Lavoratori, Dirigenti e Preposti	>= 6	€ 100,00
Sicurezza sul luogo di lavoro	RLS	>= 32	€ 400,00
Sicurezza sul luogo di lavoro	Aggiornamento RLS aziende <= 50 dipendenti	>= 4	€ 96,00
Sicurezza sul luogo di lavoro	Aggiornamento RLS aziende >50 dipendenti	>= 8	€ 176,00
Sicurezza sul luogo di lavoro	Formazione per RSPP e ASPP – modulo A (solo dipendenti)	>= 28	€ 500,00
Sicurezza sul luogo di lavoro	Formazione per RSPP e ASPP – moduli C (solo dipendenti)	>= 24	€ 400,00
Sicurezza sul luogo di lavoro	Formazione RSPP modulo b	<= 48	€ 300,00
Sicurezza sul luogo di lavoro	Formazione RSPP modulo b	> 48	€ 720,00
Sicurezza sul luogo di lavoro	Antincendio (rischio basso)	>= 4	€ 96,00
Sicurezza sul luogo di lavoro	Antincendio (rischio medio)	>= 8	€ 176,00
Sicurezza sul luogo di lavoro	Antincendio (rischio alto)	>= 16	€380,00
Sicurezza sul luogo di lavoro	Primo soccorso (Aziende gruppo A del D.M. 388/203)	>= 16	€ 320,00
Sicurezza sul luogo di lavoro	Primo soccorso (Aziende gruppo Be C del D.M. 388/203)	>= 12	€ 240,00
Sicurezza sul luogo di lavoro	Stress lavoro correlato	>= 8	€ 176,00
Sicurezza sul luogo di lavoro	HACCP igiene alimenti	>= 4 e <= 16	€ 240,00
Sicurezza sul luogo di lavoro	Addetto uso carrelli elevatori	>= 8	€ 176,00

(3)Attività formative - Modalità di erogazione

Corsi di Fad on line
Aula – corsi nei locali interni alle imprese beneficiarie
Aula – corsi nei locali esterni alle imprese beneficiarie

SCHEDA F.4 – TABELLA RIASSUNTIVA DEI VOUCHER FORMATIVI

*Codice Voucher	Descrizione Voucher	Tematica formativa (1)	Contenuto tematico (2)	Certificazione voucher formativo (si/no)	Ente erogatore (scheda K)	Presente su catalogo regionale (si/no)	Formazione apprendistato (si/no)	Tempi frequenza in ore	Costo unitario del voucher	**Altri costi imputabili	***Costo omnicomprensivo	Contributo del Fondo	****Residuo a carico dell'impresa
TOTALI													

* campo caricati automaticamente dal sistema

** indicare gli altri costi eventuali imputabili nelle voci del preventivo ad esclusione del costo dei lavoratori in formazione

*** escluso costo dei lavoratori in formazione

**** campo calcolato automaticamente dal sistema

(1) Attività formative – Tematica Formativa	(2) Contenuti	Durata ore	Massimale di contributo omnicomprensivo per partecipante
Lingue	Corsi di durata fino alle 15 ore	<= 15	€ 300,00
Lingue	Corsi di durata fino a 30 ore	>15 e <= 30	€ 500,00
Lingue	Corsi di durata superiore a 30 ore	> 30	€ 800,00
Informatica	Corso Patente Europea - minimo 64 ore	>= 64	€ 700,00
Informatica	Corso Office Base - minimo 30 ore	>= 30	€ 350,00
Informatica	Corso Office Avanzato – minimo 34 ore	>= 34	€ 350,00
Informatica	Altro che non sia espressamente indicato nelle altre voci		€ 800,00
Sicurezza sul luogo di lavoro	Formazione per lavoratori - Sicurezza negli ambienti e nei luoghi di lavoro rischio basso	>= 8	€ 180,00
Sicurezza sul luogo di lavoro	Formazione per lavoratori - Sicurezza negli ambienti e nei luoghi di lavoro rischio medio	>= 12	€ 240,00
Sicurezza sul luogo di lavoro	Formazione per lavoratori Sicurezza negli ambienti e nei luoghi di lavoro rischio alto	>= 16	€ 300,00
Sicurezza sul luogo di lavoro	Formazione dirigenti	>= 16	€ 300,00
Sicurezza sul luogo di lavoro	Formazione Per Preposti	>= 8	€ 130,00
Sicurezza sul luogo di lavoro	Aggiornamento quinquennale per Lavoratori, Dirigenti e Preposti	>= 6	€ 100,00
Sicurezza sul luogo di lavoro	RLS	>= 32	€ 400,00
Sicurezza sul luogo di lavoro	Aggiornamento RLS aziende <= 50 dipendenti	>= 4	€ 96,00
Sicurezza sul luogo di lavoro	Aggiornamento RLS aziende >50 dipendenti	>= 8	€ 176,00
Sicurezza sul luogo di lavoro	Formazione per RSPP e ASPP – modulo A (solo dipendenti)	>= 28	€ 500,00
Sicurezza sul luogo di lavoro	Formazione per RSPP e ASPP – moduli C (solo dipendenti)	>= 24	€ 400,00

Sicurezza sul luogo di lavoro	Formazione RSPP modulo b	<= 48	€ 300,00
Sicurezza sul luogo di lavoro	Formazione RSPP modulo b	> 48	€ 720,00
Sicurezza sul luogo di lavoro	Antincendio (rischio basso)	>= 4	€ 96,00
Sicurezza sul luogo di lavoro	Antincendio (rischio medio)	>= 8	€ 176,00
Sicurezza sul luogo di lavoro	Antincendio (rischio alto)	>= 16	€380,00
Sicurezza sul luogo di lavoro	Primo soccorso (Aziende gruppo A del D.M. 388/203)	>= 16	€ 320,00
Sicurezza sul luogo di lavoro	Primo soccorso (Aziende gruppo Be C del D.M. 388/203)	>= 12	€ 240,00
Sicurezza sul luogo di lavoro	Stress lavoro correlato	>= 8	€ 176,00
Sicurezza sul luogo di lavoro	HACCP igiene alimenti	>= 4 e <= 16	€ 240,00
Sicurezza sul luogo di lavoro	Addetto uso carrelli elevatori	>= 8	€ 176,00
Sicurezza sul luogo di lavoro	Altro che non sia espressamente indicato nelle altre voci		€ 800,00
Abilità personali			€ 800,00
Gestione aziendale, amministrazione			€ 800,00
Qualità			€ 800,00
Tecniche di produzione			€ 800,00
Impatto ambientale			€ 800,00
Marketing e vendite			€ 800,00
Lavoro di ufficio ed attività di segreteria			€ 800,00
Contabilità, finanza			€ 800,00
Bilancio Sociale			€ 800,00
Socio Sanitarie e assistenziali			€ 800,00
Formazione al Ruolo			€ 800,00
Management e cooperazione			€ 800,00
Aspetti socio-psico-pedagogici			€ 800,00
Politiche di welfare			€ 800,00
Normativa di settore			€ 800,00
Strumenti di governance locale			€ 800,00
Progettazione monitoraggio valutazione			€ 800,00
Valore dell'identità cooperativa			€ 800,00
Altro			€ 800,00

Si rammenta che in ogni piano non possono essere richiesti più di 3 Voucher non tematici uguali da realizzarsi contemporaneamente e più di un Voucher non tematico per lo stesso lavoratore

SCHEMA RIASSUNTIVO F1/F4 - ATTIVITA' E/O *VOUCHER* PER IMPRESA BENEFICIARIA

Impresa Beneficiaria	Codice Attività/ Voucher	Totale Partecipanti	Costo omni comprensivo	Contributo del fondo	Residuo a carico dell'impresa	Costo unitario Voucher (solo voucher)	Altri costi imputabili (solo voucher)	Contributo richiesto (scheda B)	Cofinanziamento (scheda B)	Costo del lavoro (scheda B)
Totale										
Totale										

Scheda K - Informazioni su ente o società di formazione o università che realizza i/il voucher

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

ACCREDITAMENTO

Accreditamento presso la Regione Italiana _____ dal _____ oppure
Accreditamento presso FON.COOP del _____ oppure
Richiesto accreditamento presso FON.COOP con domanda del _____ oppure
Certificazione ISO 9000:2001 settore EA 37 _____ oppure
Istituti scolastici o Università <u>SI/NO</u>

Scheda B.8 – Dati Partecipante (Sezioni/Campi obbligatori*)

Impresa beneficiaria	
-----------------------------	--

Anagrafica *

Cognome	
Nome	
Codice fiscale	
Luogo e data di nascita :	
• Provincia	
• Comune	
• Stato	
• gg/mm/aaaa	
Cittadinanza <i>LA LISTA E' PRESENTE NEL SISTEMA ON LINE</i>	
Sesso	

Residenza

Indirizzo	
Provincia *	
Comune *	
Prefisso	
N° telefonico	
N° cellulare	

Informazioni contrattuali *

Data di inizio contratto	
Tipologia contrattuale (1)	
Contratto collettivo di riferimento (Classificazione CNEL)	
Inquadramento/qualifica professionale (2)	
Titolo di studio (3)	
Regione sede di lavoro	

Assunzione ai sensi della L 68/99 *	
--	--

Si rammenta che ogni allievo inserito deve essere associato ad almeno un'attività e/o voucher previsti dal piano

(1) Tipologia contrattuale
Contratto a tempo determinato
Contratto a tempo indeterminato
Contratto a tempo determinato part-time
Contratto a tempo indeterminato part-time
Contratto di inserimento (ex CFL)
Contratto di lavoro intermittente a tempo indeterminato
Contratto di lavoro intermittente a tempo determinato
Contratto di lavoro ripartito
Contratto di apprendistato per la qualifica e per il diploma professionale
Contratto di apprendistato professionalizzante o contratto di mestiere
Contratto di apprendistato di alta formazione e ricerca
Tipologie di contratto a progetto
Lavoro in agricoltura a tempo indeterminato
Lavoro in agricoltura a tempo determinato
Lavoratore religioso
Socio con altra tipologia contrattuale

(2) Inquadramento/qualifica professionale
Dirigenti
Quadri
Impiegati direttivi
Impiegati amministrativi e tecnici
Operai qualificati
Operai generici
Altro personale generico

(3) Titolo di studio
Nessun titolo o licenza elementare
Licenza media
Qualifica professionale (tramite istituto professionale)
Qualifica professionale regionale
Qualifica tramite apprendistato
Diploma di media superiore
Specializzazione tecnica superiore (IFTS)
Diploma universitario
Laurea triennale
Master post-laurea triennale
Laurea 4/5 anni
Dottorato di ricerca, master o specializzazione post-laurea 4/5 anni

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

A	Costi diretti e indiretti di piano		≥ 80% Totale Piano
A1	Attività propedeutiche ad iniziative formative		
A1.1	Ideazione e progettazione		≤ 7% Totale Piano
A1.4	Progettazione ed elaborazione materiale didattico e F.A.D.		
A1.7	Altro		
A2	Realizzazione delle attività formative		≥ 60% Totale Piano
A2.1	Docenza/codocenza		
A2.2	Sostegno all'utenza svantaggiata		
A2.3	Tutoraggio		
A2.4	Materiale didattico e cancelleria		
A2.5	Noleggi (aule e materiali)		
A2.6	Commissioni d'esame / certificazione competenze		
A2.7	Voucher formativi individuali		
A2.8	Altro		
A2.9	Monitoraggio e valutazione		≤ 7% Totale Piano
A3	Direzione		
A3.1	Personale interno		
A3.4	Spese di viaggio		
A3.6	Altro		
A4	Lavoratori in formazione		
A4.1	INAIL e assicurazioni		
A4.2	Residenzialità e trasporti		
A4.3	Costo del lavoro		
B	Costi indiretti di funzionamento		≤ 20% Totale Piano
B1	Costi indiretti di funzionamento		
B1.1	Personale interno (dir.ne-amm.zione-segr)		
B1.2	Gestione sedi		
B1.3	Costo fideiussione		
B1.5	Costo certificazione tramite revisore dei conti		
B1.6	Altri costi di gestione		
	Totale Piano (A + B - A4.3 Costo del lavoro)		

Finanziamento richiesto

Cofinanziamento previsto
Totale generale (A + B)