

N.B. in blu tutti i testi che non appaiono nella stampa emessa dal sistema

AVVISO N. 21 DEL 18 GENNAIO 2013
PIANI FORMATIVI AZIENDALI CONCORDATI
– FONDO DI ROTAZIONE –
PIANO STANDARD

*Schema della Stampa
del formulario di presentazione dei piani formativi*

DENOMINAZIONE DEL PIANO:

EVENTUALE ACRONIMO:

REGIONE:

TIPOLOGIA DEL PIANO: STANDARD

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 *(valorizzare in caso si preveda di incaricare Università, Istituto di Ricerca o società di consulenza che dispongano di metodologie che hanno un brevetto registrato).*

DURATA PREVISTA DEL PIANO IN MESI :

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 – 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 / Specifiche al preventivo	
Scheda F.1	Scheda delle attività previste dal piano	
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"/>		
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 **			
Contratti di rete*	<input type="checkbox"/>		

*Allegare atto di costituzione

** per conto delle imprese consorziate/del gruppo

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 (inviata entro e non oltre il 26/03/2013) 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
 Barrare in caso di impresa singola proponente – in questo caso non compilare Schede C e D

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/XX/XXXX* - euro	

Sede legale:

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

(Legale rappresentante legale o altro rappresentante con potere di firma **:.)

Nome e Cognome _____
Codice Fiscale _____

**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 al 18 Gennaio 2013, 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

	CONTRATTI COLLETTIVI DI LAVORO DI RIFERIMENTO
	<i>LA LISTA E' PRESENTE NEL SISTEMA ON LINE</i>
	PRINCIPALI ATTIVITA' SVOLTE DALL'IMPRESA
	<i>LA LISTA ATTIVITA' ATECO- ISTAT FA RIFERIMENTO ALLA CLASSIFICAZIONE ATECO 2002 ED E' PRESENTE NEL SISTEMA ON LINE</i>

**dati anagrafici completi in piattaforma

TABELLA RIASSUNTIVA DELL'ORGANICO E DEI DESTINATARI PER IMPRESA BENEFICIARIA

ORGANICO ALLA DATA DI PRESENTAZIONE DELLA RICHIESTA																					
Impresa	Regione	Dipendenti, Apprendisti e Soci lavoratori*				Dipendenti, Apprendisti e Soci lavoratori in ammortizzatori sociali			Lavoratori agricoli (DMAG)				Lavoratori agricoli (DMAG) in ammortizzatori sociali			CO.CO.PRO			Lavoratori in mobilità (non previsti per il presente Avviso)		
		M	F	Tot	(Apprendisti)	M	F	Tot	ULA**	M	F	Tot	M	F	Tot	M	F	Tot	M	F	Tot
TOTALI																					
TOTALE																					

* Ai fini del calcolo della dimensione d'impresa e relativo massimale di contributo vengono considerati solo i Dipendenti, Soci Lavoratori e Apprendisti;
 ** le imprese agricole versanti all'INPS tramite DMAG devono indicare anche l'organico in ULA (numero delle Unità Lavorative Annue, vedi manuale di gestione) ai fine del calcolo della dimensione d'impresa.

DESTINATARI PIANO FORMATIVO																					
Impresa	Regione	Destinatari Dipendenti, Apprendisti e Soci lavoratori				Destinatari Dipendenti, Apprendisti e Soci lavoratori in ammortizzatori sociali			Destinatari Lavoratori agricoli (DMAG)			Destinatari Lavoratori agricoli (DMAG) in ammortizzatori sociali			Destinatari CO.CO.PRO			Destinatari Lavoratori in mobilità (non previsti per il presente Avviso)			
		M	F	Tot	(Apprendisti)	M	F	Tot	M	F	Tot	M	F	Tot	M	F	Tot	M	F	Tot	
TOTALI																					
TOTALE																					

SCHEDA RIASSUNTIVA DEI CONTRIBUTI RICHIESTI DALLE IMPRESE BENEFICIARIE

Impresa beneficiaria	Costo piano per impresa	Co – finanziamento per impresa	Contributo richiesto per impresa	Regime Aiuti alla formazione	Regime De Minimis	Tipo Regime De Minimis*	Disponibilità Regime 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"/>			
TOTALI								

***Tipo Regime De Minimis**

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.

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"/>

**dati anagrafici completi in piattaforma*

**Scheda C.1_____ (n. progressivo del soggetto componente da sistema)
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 _____

Sede legale:

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

(Legale rappresentante legale o altro rappresentante con potere di firma *):

Nome e Cognome _____
Codice Fiscale _____

EVENTUALE ACCREDITAMENTO

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

**dati anagrafici completi in piattaforma*

**Scheda D - Informazioni su Ente o società di formazione o Università,
incaricato dalle imprese beneficiarie**

Denominazione/Ragione sociale: _____
Forma Giuridica: _____
C.F. _____ / P.IVA _____

Sede legale:

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

(Legale rappresentante legale o altro rappresentante con potere di firma *):

Nome e Cognome _____
Codice Fiscale _____

ACCREDITAMENTO

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

**dati anagrafici completi in piattaforma*

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 _____
--

Voci di costo delegate

Voce	Descrizione	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: _____
Forma Giuridica: _____
C.F. _____ / P.IVA _____

Sede legale:

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

Rappresentante legale:

Nome e Cognome _____
Codice Fiscale _____

Voci di costo delegate

Voce	Descrizione	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**

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 ore
Totale ore				

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
Totale ore				

Indicare esclusivamente il totale delle ore previste per le attività formative e per i voucher se previsti

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

*Numero progressivo attività	Denominazione attività	Certificazione attività formativa (si/no)	Formazione apprendistato (si/no)	Obbligo di legge (si/no)	Destinatari attività	*Numero progressivo modulo	Denominazione modulo	Tematica formativa (1)	Modalità di erogazione (2)	Ore Modulo
TOTALI										

* campi caricati automaticamente dal sistema

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

(2) Modalità di erogazione
Seminari
Corsi di Fad on line***
Affiancamento, training on the job, coaching, mentoring**
Aula – corsi nei locali interni alle imprese beneficiarie
Aula – corsi nei locali esterni alle imprese beneficiarie
Corsi di Fad off line***
Project work**
Stage esterno all'impresa beneficiaria

** si ricorda che le ore totali in queste modalità non devono superare il 35% delle ore totali di formazione previste dal piano

*** si ricorda che le ore totali in questa modalità non deve superare il 20% delle ore totali di ciascuna attività

* per queste tematiche sono ammessi percorsi formativi solo se diversi da quelli previsti nell'Avviso 20

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

*Numero progressivo attività	Denominazione attività	*Numero progressivo modulo	Denominazione modulo	Contenuto (1)	Azione (2)	Descrizione prodotto	Durata in mesi
TOTALI							

* campi caricati automaticamente dal sistema

(1) Contenuti		(2) Azione*
15	Progettazione di materiali didattici	Elaborazione di materiali didattici
		Elaborazione di materiali didattici per FAD
17	Certificazione delle competenze acquisite	Valutazione apprendimenti
		Esame finale
18	Attività di monitoraggio in itinere	Rilevazione partecipazione attività formative
		Somministrazione questionari
		Realizzazione interviste
19	Attività di valutazione in itinere e finale	Rilevazione impatto formazione
		Valutazione qualità formazione
22	Progettazione	Analisi fabbisogni formativi
		Individuazione imprese beneficiarie
		Riunione con imprese/lavoratori
		Rilevazione dati imprese
		Elaborazione proposta/programma offerta formativa
		Stesura progettazione esecutiva
Stesura progettazione di dettaglio		

* per ogni attività non formativa è possibile inserire come azione la voce "Altro (specificare nella sezione descrittiva)"

SCHEDA F.4 – TABELLA RIASSUNTIVA DEI VOUCHER FORMATIVI

*Codice Voucher	Descrizione Voucher	Tematica formativa (1)	Certificazione voucher formativo (si/no)	Formazione apprendistato (si/no)	Ente erogatore (scheda K)	Presente su catalogo regionale (si/no)	Profilo utente	Tempi frequenza in ore	Numero destinatari**	Costo unitario del voucher	Costo unitario finanziato dal piano
TOTALI											

** campo caricati automaticamente dal sistema*

*** massimo 3 partecipanti per lo stesso Voucher nel medesimo arco temporale*

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

**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 _____

Sede legale:

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

ACCREDITAMENTO

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

SCHEDA G – Piano Standard - 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		≤ 4% Totale Piano
A1.4	Progettazione ed elaborazione materiale didattico e F.A.D.		
A1.7	Altro		
A2	Realizzazione delle attività formative		
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		≤ 8% 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)

 Costo Totale Piano (A + B - A4.3 Costo del lavoro)
 al netto dei voucher (A2.7)

Ore totali di formazione (scheda F1)

Costo ora/formazione

	< € 110/h