



FORMULARIO DI
PRESENTAZIONE DEI PROGETTI

Prot. n. _____

Data _____
A cura degli uffici regionali

SEZIONE A
INFORMAZIONI GENERALI

A.1 TITOLO DEL PROGETTO

A.2 SOGGETTO PROPONENTE (Azienda)

Se il soggetto proponente è un ATI barrare la casella, riferire le informazioni di cui sotto all'impresa capofila e compilare anche il quadro A.4 e e A6

denominazione e ragione sociale: _____

natura giuridica: _____

rappresentante legale: _____

indirizzo: _____

città: _____ prov. _____ cap. _____

tel.: _____

fax: _____

referente del progetto: _____

tel.: _____ fax: _____ e-mail: _____

Se il soggetto proponente è anche attuante barrare la casella e non compilare il quadro successivo

A.3 SOGGETTO ATTUATORE se diverso dal soggetto proponente

Codice di accreditamento (per gli enti accreditati) _____

denominazione e ragione sociale: _____

natura giuridica: _____

rappresentante legale: _____

indirizzo: _____

città: _____

prov. _____ cap. _____

tel.: _____ fax: _____



referente del progetto: _____

tel.: _____ fax: _____ e-mail: _____

A.4 A.T.I.

Nel caso in cui il soggetto proponente sia un'A.T.I. elencare di seguito le imprese associate



Impresa n. 1

denominazione e ragione sociale: _____

natura giuridica: _____

rappresentante legale: _____

indirizzo: _____

città: _____

prov. _____ cap. _____

tel.: _____ fax: _____

referente del progetto: _____

tel.: _____ fax: _____

e-mail: _____

Impresa n. 2

denominazione e ragione sociale: _____

natura giuridica: _____

rappresentante legale: _____

indirizzo: _____

città: _____

prov. _____ cap. _____

tel.: _____ fax: _____

referente del progetto: _____

tel.: _____ fax: _____

mail: _____

Impresa n. 3

denominazione e ragione sociale: _____

natura giuridica: _____

rappresentante legale: _____

indirizzo: _____

città: _____

prov. _____ cap. _____

tel.: _____ fax: _____

referente del progetto: _____

tel.: _____ fax: _____

e-mail: _____



A.5. TIPOLOGIA DI INTEVENTO

Azione c) Interventi di qualificazione, riqualificazione, aggiornamento o riconversione dei lavoratori dipendenti, assunti nell'ambito del progetto In.La. , dalle imprese assoggettate al contributo di cui all'articolo 12 della legge n. 160/75 e successive modifiche e integrazioni.

Progetto aziendale

Progetto pluriaziendale N.imprese coinvolte _____

Soggetto proponente	Soggetto attuante	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Impresa operante sul territorio regionale
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Associazione Temporanea di Imprese operanti sul territorio
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ente di formazione con i requisiti previsti dall'Avviso

Tipologia di formazione prescelta				
<input type="checkbox"/> Formazione generale		<input type="checkbox"/> Formazione specifica		
Costo totale del progetto	Contributo pubblico richiesto	% sul costo del progetto	Cofinanziamento privato previsto	% sul costo del progetto

A.6 DATI IDENTIFICATIVI DEL SOGGETTO PROPONENTE (in caso di ATI riempire anche per ciascuna impresa associata)

Denominazione Impresa (indicare le sedi regionali coinvolte)	Addetti			Addetti in Formazione		
	M	F	TOT	M	F	TOT
Indirizzo	Telefono					
Città	Fax					
	E-mail					



Settore/comparto produttivo

<input type="checkbox"/> A	Agricoltura, Caccia e Silvicultura
<input type="checkbox"/> B	Pesca, Piscicoltura e Servizi Connessi
<input type="checkbox"/> C	Estrazione di Minerali
<input type="checkbox"/> D	Attività Manifatturiere
<input type="checkbox"/> E	Produzione e Distribuzione di Energia Elettrica, Gas e Acqua
<input type="checkbox"/> F	Costruzioni
<input type="checkbox"/> G	Commercio all'Ingrosso e al Dettaglio; Riparazione di Veicoli, e Beni personali e per la Casa
<input type="checkbox"/> H	Alberghi e Ristoranti
<input type="checkbox"/> I	Trasporti, Magazzinaggio e Comunicazioni
<input type="checkbox"/> L	Pubblica Amministrazione e Difesa; Assicurazione Sociale Obbligatoria
<input type="checkbox"/> M	Istruzione
<input type="checkbox"/> N	Sanità e Altri Servizi Sociali
<input type="checkbox"/> O	Altri Servizi Pubblici, Sociali e Personali
<input type="checkbox"/> P	Servizi Domestici Presso Famiglie e Convivenze
<input type="checkbox"/> Q	Organizzazioni ed Organismi Extraterritoriali

Partita IVA o Codice Fiscale _____	Rappresentante legale: _____	Referente del progetto _____
Dimensione Impresa <input type="checkbox"/> Piccola <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Grande		
Costo del progetto imputabile all'impresa* _____	Contributo pubblico imputabile all'impresa* _____	Cofinanziamento privato a carico dell'impresa* _____

REGIME DI AIUTI PRESELTO

- Regime di aiuti alla formazione (Regolamento regionale sugli aiuti alla formazione)
- Aiuti di importanza minore ("de minimis")

A.7 ULTERIORI INFORMAZIONI SUL SOGGETTO ATTUATORE

A.7.1 Attività prevalenti

--

A.7.2 Attività realizzate nel corso degli ultimi 3 anni con riferimento alle tematiche oggetto del presente progetto (specificare eventuale cofinanziamento pubblico)

--



SEZIONE B
INFORMAZIONI RELATIVE ALL'INTERVENTO

B.1 DESCRIZIONE DEL CONTESTO PRODUTTIVO ED ORGANIZZATIVO AZIENDALE

--

B.2 DENOMINAZIONE del profilo (per ciascun lavoratore)

B.3 INDICARE LA CATEGORIA PROFESSIONALE DI RIFERIMENTO

<input type="checkbox"/> Conduttori di impianti industriali
<input type="checkbox"/> Conduttori di veicoli e macchinari mobili e di sollevamento
<input type="checkbox"/> Docenti e ricercatori università e scuola secondaria
<input type="checkbox"/> Forze Armate
<input type="checkbox"/> Impiegati esecutivi d'ufficio
<input type="checkbox"/> Impiegati esecutivi in contatto diretto con la clientela
<input type="checkbox"/> Imprenditori e dirigenti privati
<input type="checkbox"/> Ingegneri e architetti
<input type="checkbox"/> Istruzione privata, professionale e sanitaria
<input type="checkbox"/> Lavoratori agricoli, agricoltori, allevatori, pescatori e cacciatori
<input type="checkbox"/> Operai ed artigiani alimentari, legno, tessile, abbigliamento
<input type="checkbox"/> Operai ed artigiani di edilizia, impianti civili ed estrattive
<input type="checkbox"/> Operai ed artigiani meccanica di precisione, artigianato artistico e stampa
<input type="checkbox"/> Operai ed artigiani metalmeccanici
<input type="checkbox"/> Operai su macchinari fissi in agricoltura e industria alimentare
<input type="checkbox"/> Operai su macchinari fissi per lavorazioni in serie e addetti montaggio
<input type="checkbox"/> Personale non qualificato in agricoltura e allevamento
<input type="checkbox"/> Personale non qualificato in amministrazione e magazzino
<input type="checkbox"/> Personale non qualificato in edilizia, miniere ed industria
<input type="checkbox"/> Personale non qualificato nei servizi di istruzione e sanità
<input type="checkbox"/> Personale non qualificato nei servizi ricreativi, pulizie, lavanderie, domestici
<input type="checkbox"/> Personale non qualificato nella vendita e servizi turistici
<input type="checkbox"/> Professioni del commercio (addetti ed esercenti)
<input type="checkbox"/> Professioni dell'alberghiero, bar e ristorazione (addetti ed esercenti)
<input type="checkbox"/> Servizi alla persona: esercenti ed addetti di ricreazione, pulizie, assistenza, polizia
<input type="checkbox"/> Specialisti della salute
<input type="checkbox"/> Specialisti nelle scienze della vita
<input type="checkbox"/> Specialisti scienze fisiche e matematiche
<input type="checkbox"/> Specialisti scienze umane
<input type="checkbox"/> Tecnici e periti industriali
<input type="checkbox"/> Tecnici intermedi di ufficio
<input type="checkbox"/> Tecnici paramedici e agronomi
<input type="checkbox"/> Tecnici servizi alla persona (turismo, insegnamento, comunicazioni, assistenza, polizia, et.)
<input type="checkbox"/> Altro



B4 CARATTERISTICHE DELLA FIGURA PROFESSIONALE

Attività:

Risorse:

Ambito relazionale:

Altro

B5 CARATTERISTICHE DEL/I DESTINATARIO/I DEL PROGETTO

Età		
Conoscenze linguistiche	SI	NO
informatiche	SI	NO
Esperienze lavorative precedenti	SI	NO

- Nessun titolo
- Licenza media inferiore
- Diploma o attestato di qualifica
- Diploma
- Diploma parauniversitario o universitario
- Laurea

TITOLO DI STUDIO DI BASE



SEZIONE C
DESCRIZIONE ATTIVITÀ FORMATIVA

C.1 Corso _____

C.2 LUOGHI DI SVOLGIMENTO DELL'INTERVENTO

C3 FINALITÀ FORMATIVA

- Qualificazione
- Riqualificazione
- Aggiornamento

Altro (Specificare): _____

C 4 MOTIVAZIONE DELL'INTERVENTO (descrivere sinteticamente le situazioni o la problematica su cui si vuole intervenire)

C 5 PRIORITÀ TRASVERSALI

Eventuali connessioni con lo sviluppo di politiche per le pari opportunità

Eventuali connessioni con lo sviluppo della società dell'informazione

Eventuali integrazioni con le politiche per lo sviluppo locale

C 6 DESCRIZIONE IN MANIERA SPECIFICA DEL TIPO DI INTERVENTO PREVISTO DEFINENDONE L'ARTICOLAZIONE IN FASI E MODULI /UNITÀ DIDATTICHE

C 7 METODOLOGIE DI INTERVENTO

C 8 MODULI/UNITÀ DIDATTICHE

MODULO/UNITÀ DIDATTICA N. _____

OBIETTIVI



C 9 STRUMENTI E MATERIALE DIDATTICO DA UTILIZZARE

--

C 10 ESITI ATTESI DALL'INTERVENTO

Relativamente ai lavoratori

Relativamente all'impresa/e

C 11 SISTEMI DI MONITORAGGIO E VERIFICA DEI RISULTATI

--

C12 PARTNERS

Elencare eventuali partner coinvolti specificandone il ruolo

--

C13 PROFESSIONALITÀ IMPEGNATE

Descrivere le risorse umane impegnate specificandone requisiti e ruolo

--

C14 STRUTTURA DEL CORSO

DURATA DEL PROGETTO IN ORE	_____			
DURATA DEL PROGETTO IN MESI	_____			
DATA DI AVVIO PREVISTA	_____			
DATA DI CONCLUSIONE	_____			
<input type="checkbox"/> formazione d'aula		n° ore	_____	%sul TOT _____
<input type="checkbox"/> formazione a distanza (FAD)		n° ore	_____	%sul TOT _____
<input type="checkbox"/> formazione sul lavoro		n° ore	_____	%sul _____
TOT _____				
	n° ore	_____	%sul TOT _____	
		Totale ore	_____	100%

