



ALLEGATO 2

DIREZIONE REGIONALE LAVORO

FONDO EUROPEO DI ADEGUAMENTO ALLA GLOBALIZZAZIONE (FEG)

AVVISO PUBBLICO

“Progetti formativi per la formazione on demand - ricollocazione indiretta”.

FORMULARIO

INDICE

AZIONE ATTIVITÀ FORMATIVA

| | |
|-------------------|---|
| SEZIONE A. | PRESENTAZIONE DELL'INTERVENTO |
| SEZIONE B. | SOGGETTO ATTUATORE O EVENTUALE CAPOFILA ATI/ATS |
| SEZIONE C. | SOGGETTO MANDANTE DELL' ATI/ATS |
| SEZIONE D. | PRESENTAZIONE DEL PROGETTO PROPOSTO |
| SEZIONE E. | CARATTERISTICHE DEL PROGETTO FORMATIVO |
| SEZIONE F. | DESCRIZIONE DEI PERCORSI FORMATIVI |
| SEZIONE G. | SPECIFICAZIONE DEI COSTI DELL'AZIONE FORMATIVA |
| SEZIONE H. | RISORSE UMANE IMPEGNATE PER CIASCUNA AZIONE FORMATIVA |

SEZIONE A: PRESENTAZIONE DELL'INTERVENTO

A.1 - Denominazione intervento: _____

A.2 – Soggetto attuatore

- ☐ In forma singola
- ☐ In forma associata

A.3 – Se in forma associata:

- ☐ ATS costituita
- ☐ ATI/ATS costituenda

A.4 – Denominazione del soggetto attuatore o eventuale capofila A.T.I./A.T.S.:

Denominazione

A.5 – Accredитamento

- ☐ i soggetti accreditati ai sensi della DGR 198/2014 e s.m.i., in forma singola, firmatari del contratto di ricollocazione (CdR) di cui alla determinazione dirigenziale G11651/2015, a condizione che siano anche accreditati ai sensi della DGR 968/2007 e s.m.i. per le macrotipologie "Formazione Continua" e/o "Formazione Superiore" e/o utenze speciali, nel settore ISFOL – ORFEO;
- ☐ i soggetti accreditati ai sensi della DGR 198/2014 e s.m.i., e firmatari del C.d.R. di cui alla determinazione dirigenziale G11651/2015 in ATI/ATS costituita o costituenda con i Soggetti Accredитati ai sensi della DGR 968/2007 e s.m.i. per la macrotipologia formazione continua, formazione superiore e/o utenze speciali¹;

Estremi atto regionale di accredитamento: | _____ | DATA: | _____ |

Sub-settori economici della classificazione ISFOL-ORFEO per i quali si è ottenuto l'accREDITamento:

Rappresentante Legale | _____ |

Sede (Indirizzo) | _____ |

Recapiti (tel., e-mail, ecc.) | _____ |

A.6 – Importo totale richiesto

(come da tabella 1, 2 e 3 di cui all'articolo 8 dell'avviso)

(specificare) | _____ |

¹ qualora il Soggetto Accredитato firmatario del CdR non sia anche in possesso dell'AccREDITamento ai sensi della DGR 968/2007 e s.m.i o non sia in possesso dell'AccREDITamento agli specifici sub settori economici della classificazione ISFOL-Orfeo coerenti con le vacancies occupazionali individuate.

SEZIONE B: SOGGETTO ATTUATORE O EVENTUALE CAPOFILA A.T.I./A.T.S.

B.1 – Denominazione soggetto attuatore (o capofila dell'eventuale A.T.I./A.T.S.):

| _____ |

B.2.1 - Partita Iva (in assenza inserire il codice fiscale): | _____ |

B.2.2 - Codice fiscale: | _____ |

B.3 - Rappresentante legale del soggetto attuatore:

Nominativo | _____ | Nato il: |

| Città: | _____ | Prov. | ____ |

B.4 Residenza anagrafica del legale rappresentante

Città: | _____ | Prov.: | _____ | C.A.P.: | _____ |

Tel.: | _____ | E-mail: | _____ |

Fax: | _____ | Altri recapiti: | _____ |

B.5 - Sede legale del soggetto attuatore:

Indirizzo | _____ | Città: | _____ |

Prov.: | _____ | C.A.P.: | _____ | Tel.: |

| E-mail: | _____ | Fax: | _____ |

Note: | _____ |

B.6 – Sede accreditata del soggetto attuatore nella Regione Lazio

Indirizzo | _____ | Città: | _____ | Prov.: | _____ | C.A.P.: |

Tel.: | ____ | E-mail: | _____ |

Fax: | _____ | Estremi accreditamento: | _____ |

SEZIONE C: SOGGETTO MANDANTE DELL'ATI/ATS*

ATI/ATS costituita il _____ | con atto n. _____ |

ATI/ATS costituenda

C.1 Ragione sociale soggetto mandante dell'ATI/ATS | _____ |

(indicare la denominazione completa, inclusa la tipologia societaria: Srl, Spa, onlus, ecc): Partita IVA

(in assenza inserire il codice fiscale) | _____ |

Codice Fiscale | _____ |

C.2 Legale rappresentante

Nominativo | _____ | Nato il: |

| Città: | _____ | Prov. | _____ | Codice Fiscale |

|

C.3 Residenza anagrafica del legale rappresentante

Indirizzo | _____ | C.A.P.: |

| Città: | _____ | Prov.: | _____ | Tel.: |

| E-mail: | _____ |

C.4 Sede legale del soggetto mandante

Indirizzo | _____ | C.A.P.: |

| Città: | _____ | Prov.: | _____ | Tel.: |

| E-mail: | _____ |

Breve descrizione dei ruoli delle competenze e della suddivisione finanziaria in euro dei singoli soggetti nell'ambito della realizzazione dell'intervento proposto. (max 100 righe)

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

* Da compilare per ogni componente dell'ATI/ATS

SEZIONE D: PRESENTAZIONE DEL PROGETTO PROPOSTO

D.1 - Presentazione del progetto proposto, strutturato in moduli formativi.

(dovranno essere specificatamente descritti i seguenti ambiti)

- Il fabbisogno professionale espresso dall'impresa; (utilizzando apposito format allegato);
- I profili che si intende aggiornare, specializzare, riqualificare;
- il progetto formativo dovrà indicare le competenze possedute dal destinatario in entrata, il gap che sarà colmato con il progetto formativo, in linea con i fabbisogni espressi, dalle imprese, attraverso l'orientamento specialistico effettuato con l'Avviso di cui alla D.D. G11651/2015.

(Max 300 righe)

D.2 - Effettivo e diretto collegamento delle azioni formative con l'obiettivo di reinserimento dei destinatari nel Mondo del lavoro (Max 200 righe):

SEZIONE E: CARATTERISTICHE DEL PROGETTO FORMATIVO

E.1 – Denominazione del progetto formativo:

| _____ |

E.2 – Macrotipologia dell'azione proposta:

- ☐ Formazione continua
- ☐ Formazione superiore
- ☐ Utenze speciali

E.3 – Durata dell'azione:

Formazione ore | _____ |

Stage ore | _____ | (30% ore totali)

Accordo con l'impresa dove viene svolto lo stage (solo se previsto):

- ☐ SI
- ☐ NO

E.4 – Numero di destinatari previsti: | _____ | (min 6/ max 16)

DATI SEDE OPERATIVA ACCREDITATA

E.5 – Sede di svolgimento dell'attività formativa:

Indirizzo | _____ | C.A.P.: | _____ |

| Città: | _____ | Prov.: | _____ | Tel.: | _____ |

Fax : | _____ |

E mail: | _____ |

SEZIONE F: DESCRIZIONE DEI PERCORSI FORMATIVI

modalità organizzative, gestione operativa e calendario dell'intervento.

(Max 200 righe)

F.1.1 Obiettivi, caratteristiche e risultati attesi del percorso formativo

(Max 200 righe)

F.2 DESCRIZIONE DEL PROGETTO FORMATIVO

Le proposte formative saranno volte a: *(indicare l'opzione)*

- ☐ Adeguare le competenze. In questo caso il progetto avrà una durata compresa tra le 50 e le 80 h;
- ☐ Specializzare le competenze. In questo caso il progetto avrà una durata compresa tra le 100 e le 120 h;
- ☐ Riqualificare le competenze. In questo caso il progetto avrà una durata compresa tra 150 e le 200 h.

Il progetto formativo prevederà il rilascio dell'attestazione (Utilizzare i format previsti dalla DD

b06163/2012) delle competenze acquisite in esito alla formazione ricevuta se riferibili alle figure professionali del Repertorio regionale delle competenze e dei profili formativi.

Con riferimento ai sub-settori economici della classificazione ISFOL-ORFEO delle vancancies occupazionali, indicare:

AREA _____

CODICE _____

PROFILO _____

Pertanto, il progetto formativo è coerente con sub-settori economici della classificazione ISFOL – ORFEO dell'Accreditato

- ☐ Sì
- ☐ No

F.2.1 - Durata oraria: | _____ |

F.2.2 – Contenuti formativi (massimo 20 righe)

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

F.2.3 – Competenze in esito (massimo 20 righe)

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

F.2.4 - Metodologie didattiche (massimo 20 righe)

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

F.2.5 - Elenco dei materiali didattici usati (Libri, dispense, cd-rom, ecc.)

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

F.2.6 - Elenco dei macchinari/attrezzature utilizzati in azienda in caso di stage

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

F.2.7 - Docenti (rif. Elenco Sezione H)

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

* Ripetere la sezione per ogni modulo proposto numerandola progressivamente.

SEZIONE G: SPECIFICAZIONE DEI COSTI DELL'AZIONE FORMATIVA

G.1 - Preventivo finanziario – Tabella di Riepilogo:

| Preventivo finanziario | Voci di costo | Importo |
|-------------------------------|--------------------------------|----------------|
| <i>Costi diretti</i> | Spese Formatori | € |
| | Spese Allievi | € |
| | Altre Spese | € |
| <i>Costi indiretti</i> | Spese Funzionamento e Gestione | € |
| <i>Totale</i> | | € |

Indicare il numero degli Allievi

Nr.

SEZIONE H: RISORSE UMANE IMPEGNATE PER CIASCUNA AZIONE FORMATIVA

H.1 – Personale coinvolto nell'intervento (allegare curricula):

| Nominativo | Titolo studio | Esperienza | Funzione ¹ | Parametro (giorni/ore) ² | Costo Unitario | Costo Totale | Rapporto lavoro |
|------------|---------------|------------|-----------------------|--|-------------------|--------------|-----------------|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

¹ Docente / Tutor / Amministrativo ...

² Indicare se in giorni o in ore