



ALLEGATO 2

DIREZIONE REGIONALE LAVORO
via Rosa Raimondi Garibaldi, 7
00145 Roma

**FONDO EUROPEO DI ADEGUAMENTO ALLA GLOBALIZZAZIONE (FEG) DOMANDA
DI AIUTO EGF/2011/016 IT/AGILE**

**OGGETTO: AVVISO PUBBLICO PRESENTAZIONE DI PROGETTI FORMATIVI RIVOLTI AI
LAVORATORI IN ESUBERO PROVENIENTI DALL'IMPRESA AGILE S.r.L CON SEDE NELLA
REGIONE LAZIO PER FAVORIRE IL REINSERIMENTO NEL MONDO DEL LAVORO.**

FORMULARIO

INDICE

AZIONE ATTIVITÀ FORMATIVA DI CUI AL PUNTO 8.1

- A. PRESENTAZIONE DELL'INTERVENTO
- B. SOGGETTO PROPONENTE O EVENTUALE CAPOFILA ATI/ATS
- C. SOGGETTO MANDANTE DELL'ATI/ATS
- D. PRESENTAZIONE DEL PROGETTO PROPOSTO
- E. CARATTERISTICHE DELL'AZIONE
- F. DESCRIZIONE DELL'AZIONE
- G. DESCRIZIONE DEI MODULI
- H. SPECIFICAZIONE DEI COSTI
- I. RISORSE IMPEGNATE

AZIONE TIROCINIO DI REINSERIMENTO LAVORATIVO DI CUI AL PUNTO 8.2

- 1. PRESENTAZIONE DELL'INTERVENTO
- 2. SOGGETTO PROPONENTE
- 3. SOGGETTO OSPITANTE
- 4. PRESENTAZIONE DEL PROGETTO PROPOSTO
- 5. DESCRIZIONE DELL'AZIONE
- 6. SPECIFICAZIONE DEI COSTI
- 7. RISORSE IMPEGNATE

SEZIONE A: PRESENTAZIONE DELL'INTERVENTO
azione attività formativa di cui al punto 8.1

A.1 - Denominazione intervento:

A.2 – Tipologia del soggetto proponente:

- ☐ ENTE DI FORMAZIONE
- ☐ AGENZIA PER IL LAVORO di cui al D.Lgs 276/2003 e s.m.i.
- ☐ ASSOCIAZIONE DEI DATORI DI LAVORO di cui al D.Lgs 276/2003 e s.m.
- ☐ ASSOCIAZIONE DEI PRESTATORI DI di cui al D.Lgs 276/2003 e s.m.i.
- ☐ ENTE BILATERALE di cui al D.Lgs 276/2003 e s.m.i.
- ☐ In forma singola
- ☐ In forma associata
- ☐ ATI/ATS costituita
- ☐ ATI/ATS costituenda

- ☐ A.3 – SOGGETTO ACCREDITATO ai sensi della DGR 968/2007 e s.m.i. per le macrotipologie “formazione continua” e “formazione superiore” nel settore ISFOL – ORFEO coerente con le macroaree tematiche di cui all'allegato 8 –

Soggetto:	estremi atto regionale di accreditamento	Data
-----------	--	------

Rappresentante legale:	Sede (indirizzo)	Recapiti (tel., e-mail, ecc.)
------------------------	------------------	-------------------------------

A.4 – Settori produttivi di riferimento:

- ☐ Agricoltura
- ☐ Agroalimentare
- ☐ Editoria
- ☐ Edilizia
- ☐ Sociosanitario
- ☐ Altro (specificare) | _____ |

A.5.1

A.5 – Finanziamento richiesto (Massimo € 50.000):

Importo : |_____|

**SEZIONE B: SOGGETTO PROPONENTE O EVENTUALE CAPOFILA A.T.I./A.T.S.
azione attività formativa di cui al punto 8.1**

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

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

B.2.2 - Inserire Codice fiscale :

B.3 - Rappresentante legale del soggetto proponente:

Nominativo

Nato il:

Città:

Prov.:

Residenza Anagrafica :

C.A.P.:

Città :

Prov.:

Tel. :

E-mail :

Fax:

Altri recapiti :

B.4 - Sede legale del soggetto proponente :

Indirizzo

:

C.A.P.:

Città :

Prov.:

Tel. :

E-mail :

Fax:

Note :

B.5.1 – Il soggetto proponente dispone di almeno una sede operativa accreditata nella Regione Lazio :

SI ☐ NO ☐

B.5.2 – Sede operativa accreditata del soggetto proponente nella Regione Lazio

Indirizzo :

C.a.p.:

Città :

Prov.:

Tel. : E-mail :

Fax:

SEZIONE C: SOGGETTO MANDANTE DELL' ATI/ATS

azione attività formativa di cui al punto 8.1

☐ ATI/ATS costituita il.con atto n.....

☐ ATI/ATS costituenda

Ragione sociale soggetto mandante dell'ATI/ATS_____

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

Codice Fiscale:_____

Partita IVA (se presente):_____

Indicare i seguenti dati:

Legale rappresentante

Nominativo_____ Nato il:_____

Codice Fiscale_____

Città_____ Prov._____

Residenza anagrafica del legale rappresentante

Indirizzo_____

_____CAP:_____

Città_____Prov._____Tel_____

Sede legale del soggetto mandante

Indirizzo_____

_____CAP:_____

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)

SEZIONE D: PRESENTAZIONE DEL PROGETTO PROPOSTO
azione attività formativa di cui al punto 8.1

D.1 – Presentazione del progetto proposto (Max 300 righe): coerenza del progetto con il bilancio delle competenze

D. 2 EVENTUALE MODALITA' E-LEARNING.

D.3 – Sostenibilità dell’iniziativa.

Macroaree tematiche di intervento (selezionare anche più di una opzione):

- ☐ ambiente
- ☐ amministrativa
- ☐ gestionale
- ☐ informatica
- ☐ giuridica
- ☐ linguistica
- ☐ artigiani
- ☐ tecnica
- ☐ auto imprenditoria
- ☐ assistenziale-sociale
- ☐ turismo

(Esplicitare - Max 200 righe)

D.4 – Effettivo e diretto collegamento delle azioni formative con l’obiettivo di reinserimento dei destinatari nel mondo del lavoro (Max 200 righe):

SEZIONE E: CARATTERISTICHE DELL'AZIONE
azione attività formativa di cui al punto 8.1

E.1 – Denominazione dell'azione:

E.2 – Macrotipologia dell'azione proposta:

☐ Formazione continua e Formazione superiore

E.4 – Durata dell'azione:

Formazione ore

Tirocinio ore (30% ore totali)

E.5 – Numero di destinatari previsti :

E.6 – L'azione prevede l'assunzione dei destinatari?

SI ☐ **NO** ☐

DATI SEDE OPERATIVA ACCREDITATA

E.7 – Sede di svolgimento dell'azione:

Indirizzo :

C.a.p.: Città : Prov.:

Tel. : E-mail :

Fax:

E.7.1 – La sede di svolgimento dell'azione, è accreditata presso la Regione Lazio

SI ☐

E.7.2 –l'user-id ottenuto al momento dell'accreditamento:

SEZIONE F: DESCRIZIONE DELL’AZIONE
azione attività formativa di cui al punto 8.1

F.1 – Modalità organizzative, gestione operativa e calendario dell’intervento. (Max 200 righe):

SEZIONE G: DESCRIZIONE DEI MODULI
azione attività formativa di cui al punto 8.1

G.1 – Suddivisione dei moduli dell'azione :

Elenco Moduli	Tipologia modulo*	Titolo del modulo	Ore
Modulo n. 1			
Modulo n. 2			
Modulo n. 3			
		Totale durata dell'azione	120

* Indicare la tipologia dell'azione (aula, e-learning, affiancamento, training on the job, stage)

G.1.1 attestato di frequenza

--

(*)G.2/1 – Descrizione del modulo n. 1 - _____|

G.2.1 - Durata oraria : _____|

G.2.2 – Contenuti formativi (massimo 20 righe)

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

G.2.4 - Metodologie didattiche(massimo 20 righe)

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

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

G.2.7 - Docenti (rif. Elenco Sezione I)

(*)Ripetere la sezione per ogni modulo proposto numerandola progressivamente

SEZIONE H: SPECIFICAZIONE DEI COSTI

H.1 - Preventivo finanziario – Tabella di Riepilogo:

Preventivo finanziario	Voci di costo	Importo
<i>Categoria A</i>	Spese relative alle risorse umane	€
<i>Categoria B</i>	Spese relative agli Allievi	€
<i>Categoria C</i>	Spese di funzionamento e di gestione Spese generali	€
<i>Categoria D</i>	Altre spese	€
<i>Totale</i>		€

Indicare il numero degli Allievi

Nr.

H.2.2 - Preventivo finanziario – Tabella di Dettaglio

CAT A - Personale

Personale dipendente: Docenti, Orientatori, Tutor, Valutatori	
Personale esterno: Docenti, Orientatori, Tutor, Valutatori	
Coordinamento	
Altro (specificare)	
Subtot	

CAT B - Allievi

Assicurazione INAIL	
Altro (specificare)	
Subtot	

CAT C - Spese generali, di funzionamento e gestione

Personale amministrativo e di rendicontazione	
Personale di Segreteria	
Locali (ammortamento, pulizie, manutenzione)	
Attrezzature (ammortamento, noleggio e manutenzione pronto intervento)	
Materiale didattico (SW specifico, dispense, cancelleria, materiale di consumo)	
Direzione	
Arredi	
Riproduzione materiale didattico	
Certificazione	
Utenze: energia, telefoni, collegamenti FAD	
Varie	
Altro (specificare)	
Subtot	

CAT D - Preparazione

Preparazione e pianificazione	
Preparazione e Materiale FAD	
Altro (specificare)	
Subtot	

TOTALE	
---------------	--

SEZIONE I: RISORSE IMPEGNATE
azione attività formativa di cui al punto 8.1

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

Nominativo	Titolo studio	Esperienza	Funzione¹	Parametro (giorni/ore)²	Costo Unitario	Costo Totale	Rapporto lavoro

¹ Docente / Tutor / Amministrativo ...

² Indicare se in giorni o in ore

AZIONE TIROCINIO DI REINSERIMENTO LAVORATIVO DI CUI AL PUNTO 8.2 (EX ARTICOLO ART. 1, COMMA 3, LETT.B DGR 199/2013).

SEZIONE 1: PRESENTAZIONE DELL'INTERVENTO

Denominazione intervento:

Tipologia del soggetto proponente:

- ☐ **enti di formazione accreditati** ai sensi della DGR 968/2007 e s. m. i;
- ☐ **agenzie per il lavoro** di cui all'articolo 4, comma 1, lettera e) del D.lgs 276/ 2003 e s.m.i. autorizzate a tempo indeterminato dal MLPS e iscritte alla Sezione V nell'apposito albo istituito presso lo stesso MLPS come agenzie di supporto alla ricollocazione professionale;
- ☐ **le associazioni dei datori di lavoro** di cui all'articolo 6, comma 1 lettera d del D.Lgs 276/2003 e s.m.i. autorizzati a tempo indeterminato dal MLPS alle attività di intermediazione;
- ☐ **le associazioni dei prestatori di lavoro** comparativamente più rappresentative, firmatarie di contratti collettivi nazionali di lavoro di cui all'articolo 6, comma 1 lettera d del D.Lgs 276/2003 e s.m.i. autorizzati a tempo indeterminato dal MLPS alle attività di intermediazione;
- ☐ **gli enti bilaterali** di cui all'articolo 6, comma 1 lettera e del D.Lgs 276/2003 e s.m.i. autorizzati a tempo indeterminato dal MLPS alle attività di intermediazione;

Finanziamento richiesto (Massimo € 100.000):

Importo : |_____|

- ☐ autorizzate a tempo indeterminato dal MLPS il..... con atto n..... e iscritte alla Sezione V nell'apposito albo istituito presso lo stesso MLPS come agenzie di supporto alla ricollocazione professionale il..... con atto n.....;
- ☐ autorizzate a tempo indeterminato dal MLPS il..... con atto n.....

SEZIONE 2 : SOGGETTO PROPONENTE
Azione Tirocinio di reinserimento lavorativo di cui al punto 8.2

Inserire Partita Iva (in assenza inserire il codice fiscale):|_____|

Inserire Codice fiscale : |_____|

Rappresentante legale:

Nominativo |_____|

Nato il: |_____| Città: |_____| Prov.: |_____|

Residenza Anagrafica :

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

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

Fax: |_____|

Altri recapiti : |_____|

Sede legale:

Indirizzo
: |_____|

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

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

Fax: |_____|

Note :

Sede operativa del soggetto nella Regione Lazio

Indirizzo :

C.a.p.: Città : Prov.:

Tel. : E-mail :

Fax:

SEZIONE 3 : SOGGETTO OSPITANTE
Azione Tirocinio di reinserimento lavorativo di cui al punto 8.2

Inserire Partita Iva (in assenza inserire il codice fiscale):|_____|

Inserire Codice fiscale : |_____|

Rappresentante legale

Nominativo |_____|

Nato il: |_____| Città: |_____| Prov.: |_____|

Residenza Anagrafica :

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

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

Fax: |_____|

Altri recapiti : |_____|

Sede legale:

Indirizzo |_____|

: _____

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

Tel. : _____ E-mail : _____

Fax: _____

Note : _____

Sede operativa del soggetto nella Regione Lazio

Indirizzo : _____

C.a.p.: _____ Città : _____ Prov.: _____

Tel. : _____ E-mail : _____

Fax: _____

Numero dei dipendenti

Numero dei tirocini che si intende attivare

Sede di realizzazione del tirocinio

*(La sede di realizzazione del tirocinio deve essere situata, **a pena di revoca del finanziamento** nel territorio della Regione Lazio, e può essere costituita dalle sedi operative dei soggetti ospitanti ovvero dalla sede legale qualora non coincidente con la sede operativa)*

Durata del tirocinio

SEZIONE 4: PRESENTAZIONE DEL PROGETTO PROPOSTO
Azione Tirocinio di reinserimento lavorativo di cui al punto 8.2

Presentazione del progetto formativo proposto (Max 300 righe)

Efficacia potenziale in termini di rispondenza dell'intervento previsto per favorire il reimpiego dei partecipanti (max 200 righe):

SEZIONE 5: DESCRIZIONE DELL'AZIONE
Azione Tirocinio di reinserimento lavorativo di cui al punto 8.2

Modalità organizzative, gestione operativa e calendario dell'intervento.. (Max 200 righe):

SEZIONE 6: SPECIFICAZIONE DEI COSTI
Azione Tirocinio di reinserimento lavorativo di cui al punto 8.2

Preventivo finanziario del progetto – Tabella di Riepilogo:

Preventivo finanziario	
Voci di costo	Importo
Spese di intermediazione	€
Tutor soggetto promotore	€
Tutor soggetto ospitante	€
Assicurazione INAIL	€
Assicurazione RC verso terzi	€
Eventuali Spese di Vitto	€
Eventuali Spese di Alloggio	€
Eventuali Spese di Trasporto	€
Altro(specificare)	€
Totale	€

SEZIONE 7 :RISORSE IMPEGNATE
Azione Tirocinio di reinserimento lavorativo di cui al punto 8.2

Personale coinvolto nell'intervento (allegare curricula)

Nominativo	Titolo studio	Esperienza	Funzione³	Parametro (giorni/ore)⁴	Costo Unitario	Costo Totale	Rapporto lavoro

³ Docente / Tutor / Amministrativo ...

⁴ Indicare se in giorni o in ore

