



**AVVISO PUBBLICO PER IL FINANZIAMENTO DI
AZIONI FORMATIVE E SEMINARIALI PER L'ACCRESIMENTO/AGGIORNAMENTO DELLE
COMPETENZE DEGLI OPERATORI DEL SETTORE AUDIOVISIVO.**

ALLEGATO D

Formulario di candidatura

Sezione A - DATI GENERALI

Sezione B – CARATTERISTICHE DEL SOGGETTO PROPONENTE

Sezione C – COMPONENTI ATI – ATS O AZIENDE DELEGANTI

Sezione D – DESCRIZIONE GENERALE DEL PROGETTO

Sezione E – CARATTERISTICHE DEI DESTINATARI DELL'INTERVENTO

Sezione F – DESCRIZIONE DI DETTAGLIO DELLE AZIONI 1 E 2 FORMAZIONE

Sezione G – DESCRIZIONE DI DETTAGLIO DELL'AZIONE 3 SEMINARI

Sezione H – PREVENTIVO FINANZIARIO

Sezione I – RISORSE UMANE

N.B: Si specifica deve essere compilato un unico formulario per tutte e tre le azioni e che lo stesso formulario dovrà essere caricato su SiGeM sia per l'azione 1, sia per l'azione 2, sia per l'azione 3.

Sezione A - DATI GENERALI

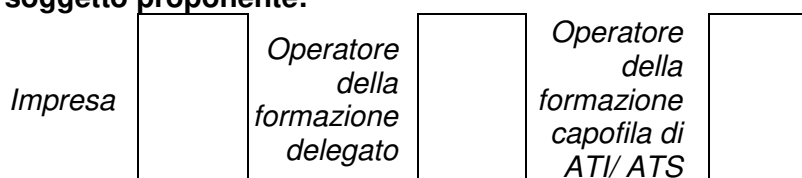
A.1 - Denominazione dell'intervento:

.....
.....

A.2 – Tipologia progettuale:

- Progetto aziendale.
 Progetto multiaziendale.
 Progetto per manager, titolari d'impresa, lavoratori autonomi.

A.3 - Tipologia soggetto proponente:



A.4 - Soggetto proponente:

.....

A.5 - Provincia sede dell'intervento:

- Frosinone Latina Roma Rieti Viterbo

A.6 - Codice Orfeo prevalente dell'intervento (per Operatore della Formazione):

.....

A.7 –Codice Ateco (per le imprese)

.....

A.8 - Durata complessiva del progetto in mesi:

A.9 - AZIONE 1 Formazione finalizzata all'accrescimento/aggiornamento delle competenze di profili professionali operativi del settore audiovisivo

A.9.1 - Numero utenti:

A.9.2 - Durata dell'azione formativa (al netto delle ore di formazione per la sicurezza qualora non finanziabili con fondi pubblici):

Ore

di cui in aula: - di cui in e-learning:

Mesi

A.9.3 - Parametro Unità di Costo Standard – UCS (indicare il parametro di riferimento in base al numero degli utenti previsti)

**A.9.4 - Costo totale dell'Azione 1 (parametro UCS X n. ore X n. allievi):
.....**

A.9.5 – Eventuale cofinanziamento nel caso di Regime di Aiuti “de minimis” (Reg. 1407/2013):

**A.9.6 – Eventuale cofinanziamento nel caso di Aiuti di stato in esenzione (Reg. 651/14):
.....**

**A.9.7 - Eventuale cofinanziamento aggiuntivo dell'impresa/e e/o del Proponente:
.....**

A.9.8 - Finanziamento richiesto a carico dei fondi POR (Sovvenzione Globale):.....

A.9.9 - Modalità di cofinanziamento (descrivere come avverrà l'eventuale cofinanziamento dell'Azione da parte dell'impresa/e e/o del proponente)

A.9.10 - Sede dell'attività per la realizzazione dell'Azione 1:

Indirizzo: CAP: Città:
.....

Provincia: Tel/Faxemail
.....

Sede Accreditata?:

SI NO

A.10 - AZIONE 2 Formazione finalizzata all'accrescimento/aggiornamento delle competenze di profili professionali manageriali del settore audiovisivo

A.10.1 - Numero utenti:

A.10.2 - Durata dell'azione formativa (al netto delle ore di formazione per la sicurezza qualora non finanziabili con fondi pubblici):

Ore

di cui in aula: - di cui in e-learning:

Mesi

A.10.3 - Parametro Unità di Costo Standard – UCS (indicare il parametro di riferimento in base al numero degli utenti previsti)

**A.10.4 - Costo totale dell'Azione 1(parametro UCS X n. ore X n. allievi):
.....**

A.10.5 – Eventuale cofinanziamento nel caso di Regime di Aiuti “de minimis” (Reg. 1407/2013):

**A.10.6 – Eventuale cofinanziamento nel caso di Aiuti di stato in esenzione (Reg. 651/14):
.....**

**A.10.8 - Eventuale cofinanziamento aggiuntivo dell'impresa/e e/o del Proponente:
.....**

A.10.9 - Finanziamento richiesto a carico dei fondi POR (Sovvenzione Globale):.....

A.10.11 - Modalità di cofinanziamento (descrivere come avverrà l'eventuale cofinanziamento dell'Azione da parte dell'impresa/e e/o del proponente)

A.10.9 - Sede dell'attività per la realizzazione dell'Azione 2:

Indirizzo: CAP: Città:

.....

Provincia: Tel/Faxemail

.....

Sede Accreditata?:

SI

NO

A.11 AZIONE 3 Seminari su tematiche specialistiche utili a promuovere e rafforzare le competenze degli operatori del settore audiovisivo nei campi dell'innovazione e dell'internazionalizzazione

A.11.1 - Numero complessivo di destinatari:

A.11.2 - Durata dei seminari:

ore

giorni

A.11.3 - Costo totale dell'Azione 3:

A.11.4 – Eventuale cofinanziamento nel caso di Regime di Aiuti “de minimis” (Reg. 1407/2013):

A.11.5 – Eventuale cofinanziamento nel caso di Aiuti di stato in esenzione (Reg. 651/14):
.....

A.11.6 - Eventuale cofinanziamento aggiuntivo dell'impresa/e e/o del Proponente:
.....

A.11.7 - Finanziamento richiesto a carico dei fondi POR (Sovvenzione Globale):.....

A.11.8 - Modalità di cofinanziamento (descrivere come avverrà l'eventuale cofinanziamento dell'Azione da parte dell'impresa/e e/o del proponente)

--

A.11.8 - Sede dell'attività per la realizzazione dell'Azione 3:

Indirizzo: CAP: Città:

A.12 - Referente per l'intervento

Persona da contattare			
Funzione ricoperta			
Telefono		Cellulare	
Fax		Mail	

Sezione B – CARATTERISTICHE DEL SOGGETTO PROPONENTE

B.0 - Specificare la tipologia del soggetto proponente:

<i>Impresa</i>	<input type="checkbox"/>	<i>Operatore della Formazione delegato</i>	<input type="checkbox"/>	<i>Operatore della Formazione mandatario di ATI/ATS</i>	<input type="checkbox"/>
----------------	--------------------------	--------------------------------------------------------	--------------------------	-------------------------------------------------------------------------	--------------------------

B.1 - Ragione sociale:

.....

B.2 - Forma giuridica:

.....

B.3 – Data di costituzione:

.....

B.4 - Codice Fiscale / Partita IVA:

.....

B.5 - Sede legale:

Indirizzo:CAP: Città:
..... Provincia: Tel /FaxE-mail
..... PEC:

B.6 - Sede operativa di riferimento dell'intervento:

Indirizzo:CAP: Città:
..... Provincia: Tel /FaxE-mail
.....

B.7 - Rappresentante Legale:

Nominativo:.....

Nato il:

Città:.....

Prov.: Codice Fiscale:

IN CASO DI PROPONENTE OPERATORE DELLA FORMAZIONE (delegato o mandatario dell'ATI/ATS) COMPILARE IL PUNTO B.8

B.8.1 - Accreditato per la formazione continua:

SI In attesa di audit

B.8.2 - User ID Accreditamento (se già accreditato):

.....

B.8.3 - Codici Orfeo di cui si dispone o per cui si è richiesto l'accreditamento:

.....

B.8.4 - Indirizzo sede accreditata o accreditanda:

.....

IN CASO DI PROPONENTE IMPRESA (progetti aziendali presentati direttamente dall'impresa) COMPILARE IL PUNTO B.9:

B.9.1 - Codice Ateco:

B.9.2 - Descrizione del settore di attività:

.....
.....

B.9.3 - Tipologia impresa:

Microimpresa Piccola impresa Media impresa Grande impresa

B.9.4 - Totale risorse umane in organico inclusi i collaboratori:

.....

B.9.5 - Totale risorse umane in organico coinvolte nel progetto:

.....

B.10 – Descrivere sinteticamente le caratteristiche del proponente.

Soffermarsi in particolare sulle precedenti esperienze in materia di formazione continua, specie se analoghe o contigue all'intervento proposto.

B.11 - Il Proponente possiede la certificazione di qualità?

In caso affermativo specificare riferimenti e caratteristiche.

**Sezione C – COMPONENTI ATI – ATS (OPERATORE DELLA FORMAZIONE MANDATARIO)
O AZIENDE DELEGANTI (OPERATORE DELLA FORMAZIONE DELEGATO)**

(da ripetere e numerare per ogni azienda)

Impresa mandante di ATI/ATS

*Impresa
delegante
l'Operatore della
Formazione*

C.1 - Ragione sociale:

.....

**C.2 - Forma
giuridica:**

.....

C.3 – Data di costituzione:

.....

C.4 - Codice Fiscale / Partita IVA:

.....

C.5 - Sede legale:

Indirizzo: CAP: Città:
..... Provincia: Tel /Fax E-mail
..... PEC:

C.6 - Sede operativa di riferimento per l'intervento:

Indirizzo: CAP: Città:
..... Provincia: Tel /Fax E-mail:
.....

C.7 - Rappresentante Legale:

Nominativo:
Nato il:
Città:
Prov: Codice
Fiscale:

C.8 - Codice Ateco

.....

C.9 - Descrizione del settore di attività:

.....

.....

C.10 - Tipologia impresa:

Microimpresa Piccola impresa Media impresa Grande impresa

C.11 - Totale risorse umane in organico inclusi i collaboratori:

.....

C.12 - Totale risorse umane in organico coinvolte nel progetto:

.....

C.13 – Descrivere sinteticamente le caratteristiche del soggetto.

Soffermarsi in particolare sulle precedenti esperienze in materia di formazione continua, specie se analoghe o contigue all'intervento proposto.

C.14 - Il soggetto possiede la certificazione di qualità?

In caso affermativo specificare riferimenti e caratteristiche.

**Sezione D – DESCRIZIONE GENERALE DEL PROGETTO- ELEMENTI DI ANALISI – PRIORITA'
RISULTATI ATTESI**

D.1 - Abstract:

Produrre una breve descrizione della struttura e degli obiettivi del progetto.

Inserire nell'abstract tutti i riferimenti (Titolo, Proponente, etc.) e produrre, se del caso un grafico esplicativo.

D.2 – Coerenza interna. Congruenza della proposta progettuale rispetto all'Avviso e nessi logici tra contenuti della proposta ed i suoi obiettivi e le diverse azioni.

D.3 – Coerenza esterna. Descrizione dei fabbisogni del contesto, dei requisiti dei destinatari delle azioni e delle strategie di trasformazione alle quali l'intervento è funzionale:

Descrivere il contesto aziendale o multi-aziendale, settoriale, territoriale e le motivazioni alla base dell'intervento con particolare riferimento a piani di innovazione e sviluppo, difesa e consolidamento delle prospettive occupazionali, alla eventuale possibilità di promozione di carriera dei lavoratori, alle necessità di aggiornamento derivate dall'introduzione di nuove tecnologie o sistemi o processi, nuove configurazioni organizzative, nuovi segmenti di mercato che si intendono raggiungere, etc.

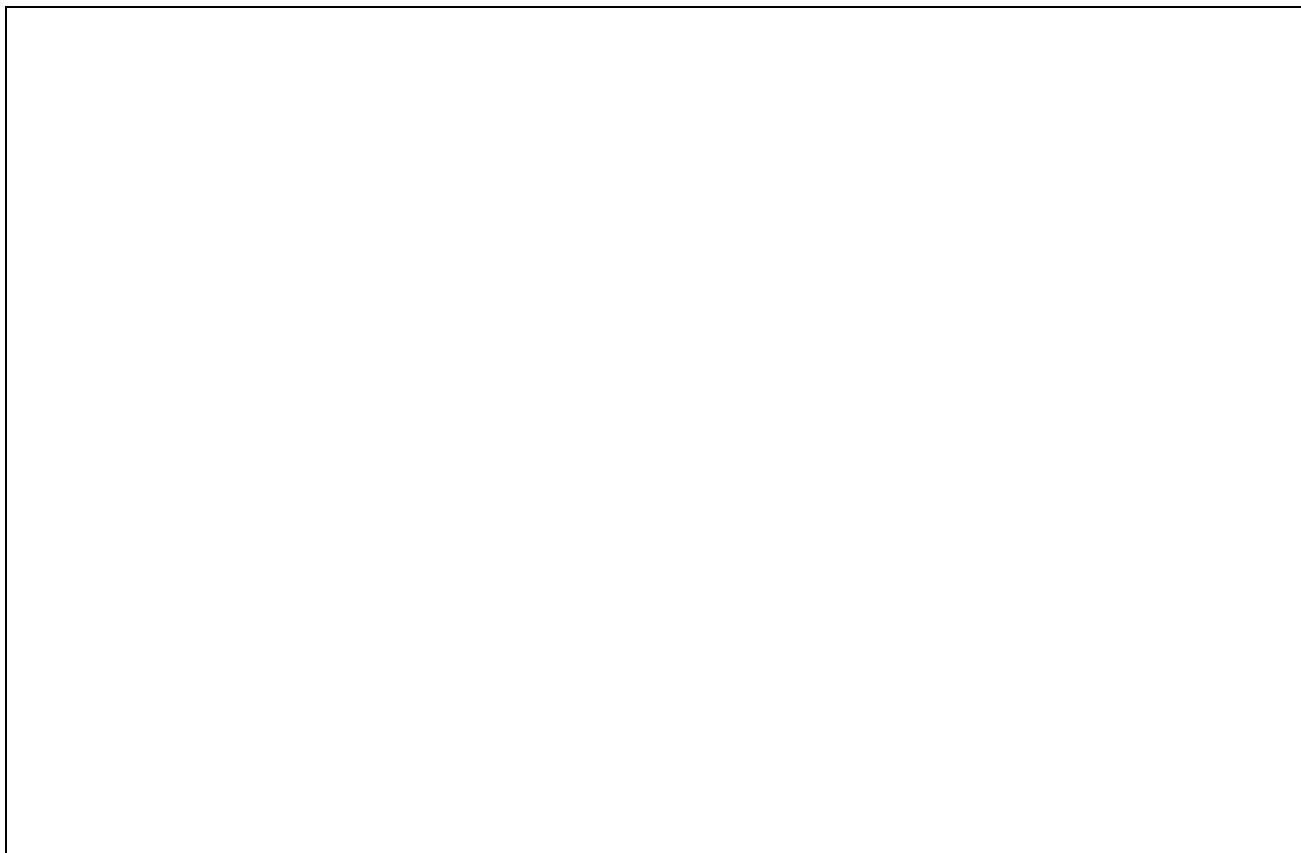
D.4 – Elementi di analisi a sostegno della coerenza della proposta progettuale rispetto alle finalità del Programma Operativo e ai principi guida:

D.5 – Profili di innovatività nella costruzione della proposta.

Metodologia, approcci e organizzazione per l'efficacia nella realizzazione delle attività.

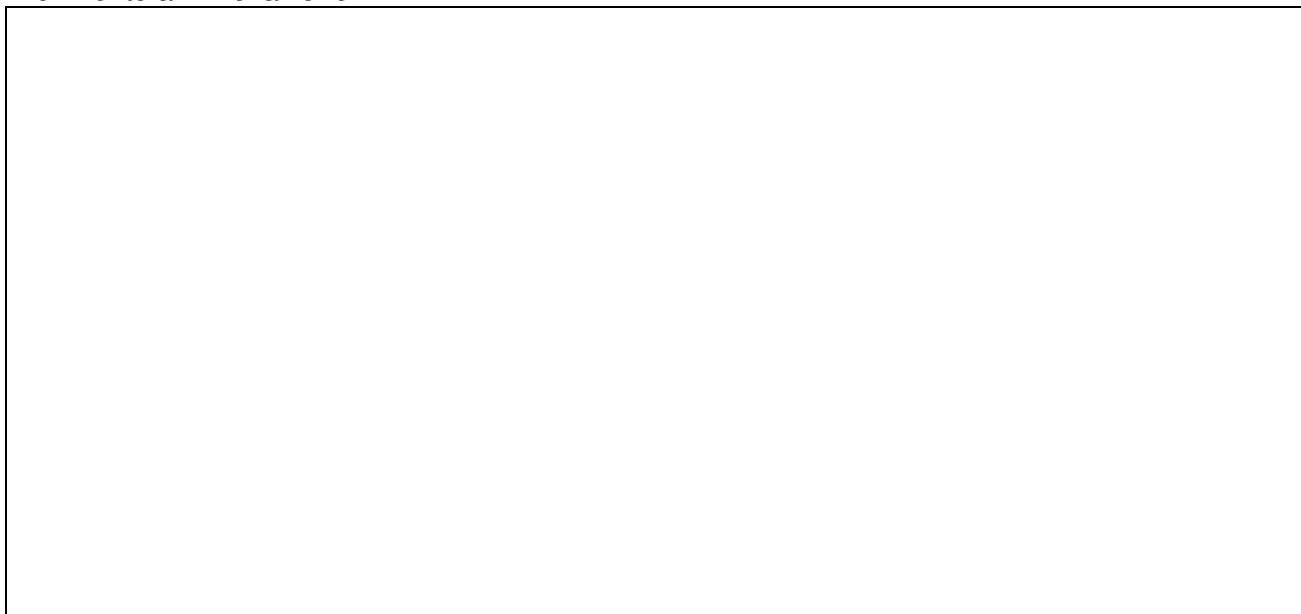
D.6. Soggetti coinvolti.

Partenariato rilevante e attori coinvolti

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for the user to provide information regarding relevant partnerships and involved actors.

D.7 – Priorità.

Descrivere la connessione tra settore produttivo e aree di specializzazione regionali con riferimento all'innovazione.

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for the user to describe the connection between the productive sector and regional specialization areas with reference to innovation.

Sezione E – CARATTERISTICHE DEI BENEFICIARI DELL'INTERVENTO

Da compilare in caso di progetti aziendali e progetti multi aziendali. Riprodurre le informazioni da E1 a E8 per ogni impresa

E.1 - IMPRESA BENEFICIARIA (ogni impresa può partecipare in forma singola o associata ad una sola proposta progettuale):

.....

E.2 - Organico aziendale attuale

Apprendisti	<input type="text"/>
Operai comuni e/o qualificati	<input type="text"/>
Operai specializzati	<input type="text"/>
Dipendenti in C.I.G. / C.I.G.S.	<input type="text"/>
Impiegati amministrativi e tecnici	<input type="text"/>
Quadri e Dirigenti	<input type="text"/>
TOTALE	<input type="text"/>

E.3 - Andamento organico nell'ultimo triennio

Negativo	<input type="text"/>
Invariato	<input type="text"/>
Positivo Da +1% a +10%	<input type="text"/>
Positivo Oltre +10%	<input type="text"/>
Licenziati/dimessi nell'ultimo triennio	<input type="text" value="n."/>

E.4 - Tipologie contrattuali dei collaboratori

Contratto a tempo indeterminato	<input style="width: 50px;" type="text" value="%"/>
Contratto a tempo determinato	<input style="width: 50px;" type="text" value="%"/>
Contratto di somministrazione di lavoro	<input style="width: 50px;" type="text" value="%"/>
Contratto d'apprendistato	<input style="width: 50px;" type="text" value="%"/>
Altre forme contrattuali	<input style="width: 50px;" type="text" value="%"/>
Totale	<input style="width: 50px;" type="text" value="100%"/>

E.5 - L'Impresa è sottoposta ad una delle seguenti procedure? (rispondere SI o NO)

Liquidazione coatta amministrativa	<input type="text"/>
Fallimento	<input type="text"/>
Concordato preventivo	<input type="text"/>
Amministrazione controllata	<input type="text"/>
Nessuna	<input type="text"/>

E.6 - L'ultimo bilancio dell'Impresa si è chiuso in: (indicare con una X)

Attivo

Pareggio

Perdita

Il bilancio è certificato da un revisore iscritto all'albo?

SI NO

Il bilancio è suddiviso per centri di costo?

SI NO

Se l'Impresa non è tenuta a redigere bilanci ai sensi dell'art. 2421 c.c. indicare il volume di affari annuo

€.

E.7 - Regime per il quale intende optare l'Impresa

“De
Minimis”(Reg.U
E n.1407/2013)

“Aiuti di Stato in
esenzione”(Reg.
UE n. 651/2014)

Per l'Intervento è stato stipulato un accordo sindacale aziendale (necessario per i progetti Aziendali in imprese con rappresentanze sindacali interne costituite) ed ottenuto il parere positivo delle Organizzazioni Sindacali Aziendali (RSU o RSA) o Territoriali di Categoria (necessario sempre)?

SI

NO

Allegare alla Proposta d'Intervento il Parere delle Parti Sociali redatto sul modello 05 dell'allegato A dell'Avviso Pubblico

E.8 - Tipologia e numero dei dipendenti per i quali l'impresa richiede l'intervento formativo (Replicare per azione 1 e per azione 2)

Tipo di contratto	Qualifica	Ruolo in Azienda	N.
TOTALE			

Da compilare in caso di progetti per manager, titolari di impresa e lavoratori autonomi

E.9 –Elenco destinatari (nel caso di lavoratori autonomi con partita iva, titolari di impresa e manager indicare il regime di aiuti)
(Replicare per azione 1 e per azione 2)

Nr.	Nome	Cognome	Codice fiscale	Partita IVA (Eventuale)	Tipologia (specificare se manager, titolare d'impresa o lavoratore autonomo)	Regime di aiuti "De Minimis"(Reg. UE n.1407/2013)	Regime di aiuti "Aiuti di Stato in esenzione"(R eg. UE n. 651/2014)	Caratteristiche professionali (per i manager e i titolari d'impresa specificare l'Azienda di provenienza; per i lavoratori autonomi specificare l'area di attività prevalente)
					TOTALE			

**Sezione F – DESCRIZIONE DI DETTAGLIO DELLE AZIONI 1 e 2
FORMAZIONE**

F.1	Descrizione sintetica di ciascuna azione formativa con indicazione delle modalità organizzative, obiettivi specifici ed eventuali figure e profili professionali di riferimento

F.2	Caratteristiche degli utenti in ingresso per ciascuna delle Azioni 1 e 2

F.3	Caratteristiche degli utenti in uscita per ciascuna delle Azioni 1 e 2: nuove conoscenze, competenze, capacità operative e abilità pratiche, capacità relazionali acquisite

F.4	Descrizione di dettaglio relative alla didattica per ciascuna delle Azioni formative 1 e 2. <i>Descrivere per ogni azione l'articolazione modulare indicando per ogni modulo gli obiettivi specifici, la durata, le conoscenze e competenze da acquisire, le modalità formative, le eventuali modalità di valutazione (se previste per il modulo), l'articolazione in unità didattiche. Per una migliore valutazione dell'impianto formativo, possono essere descritti anche gli indicatori di padronanza delle competenze acquisite, le attrezzature e tecnologie impiegate, la bibliografia di riferimento, i sussidi didattici che verranno forniti ai corsisti. È opportuno far precedere alla descrizione dei moduli un quadro grafico d'insieme dell'impianto formativo.</i>

F.5	Strumenti di verifica intermedi e finali per ciascuna delle Azioni formative 1 e 2.

CERTIFICAZIONI

F.6 Attestato rilasciabile

Attestato di frequenza

Altro- descrivere

--

LOCALI E ATTREZZATURE UTILIZZATE PER LE AZIONI FORMATIVE 1 E 2

F.7	Sede formativa
Caratteristiche dei locali (descrizione)	
Attrezzature d'aula (descrizione)	
Attrezzature di laboratorio (descrizione)	

Per i progetti aziendali proposti direttamente dall'impresa, la sede presso l'Azienda, pur se non accreditata, deve possedere caratteristiche compatibili con il numero dei partecipanti, con la tipologia d'intervento e con la normativa vigente in materia di sicurezza e salute.

F.8 Caratteristiche delle risorse umane che saranno impiegate nelle attività

In questa sezione vanno riportate le caratteristiche essenziali del Personale impegnato, con particolare riferimento a titoli, qualifiche, anzianità di esperienza, figura professionale complessiva.

AZIONE FORMATIVA 1

Nome e cognome	Titolo di studio	Rapporto contrattuale (nota 1)	Ruolo nel progetto (nota 2)	Soggetto di riferimento	Descrizione sintetica del profilo (nota 3)

Aggiungere righe se necessario

AZIONE FORMATIVA 2

Nome e cognome	Titolo di studio	Rapporto contrattuale (nota 1)	Ruolo nel progetto (nota 2)	Soggetto di riferimento	Descrizione sintetica del profilo (nota 3)

Aggiungere righe se necessario

Nota 1: Indicare se dipendente del Proponente o di uno dei componenti dell'Associazione proponente oppure esterno, con contratto di consulenza, prestazione professionale, prestazione d'opera, prestazione occasionale, etc..

Nota 2: Indicare se Coordinatore, Tutor, Docente, Amministrativo, etc. Per i Docenti indicare il modulo o i moduli di insegnamento.

Nota 3: Nel profilo citare gli anni di esperienza generale e nel ruolo specifico e le principali esperienze maturate (max.10 righe corpo 9).

**Sezione G – DESCRIZIONE DI DETTAGLIO DELL'AZIONE 3
SEMINARI**

G.1	Descrizione dell'azione: indicare obiettivi specifici, contenuti e relatori

G.3	Descrizione delle modalità organizzative

LOCALI E ATTREZZATURE UTILIZZATE PER L'AZIONE 3

G.4	Sede dei seminari
Caratteristiche dei locali (descrizione)	
Attrezzature	

La sede presso cui si realizzano i seminari, pur se non accreditata, deve possedere caratteristiche compatibili con il numero dei partecipanti, con la tipologia d'intervento e con la normativa vigente in materia di sicurezza e salute.

G.5 Caratteristiche delle risorse umane che saranno impiegate nell'Azione 3

In questa sezione vanno riportate le caratteristiche essenziali del Personale impegnato, con particolare riferimento a titoli, qualifiche, anzianità di esperienza, figura professionale complessiva.

AZIONE 3

Nome e cognome	Titolo di studio	Rapporto contrattuale (nota 1)	Ruolo nel progetto (nota 2)	Soggetto di riferimento	Descrizione sintetica del profilo (nota 3)

Aggiungere righe se necessario

Nota 1: Indicare se dipendente del Proponente o di uno dei componenti dell'Associazione proponente oppure esterno, con contratto di consulenza, prestazione professionale, prestazione d'opera, prestazione occasionale, etc..

Nota 2: Indicare se Coordinatore, Tutor, Docente, Amministrativo, etc. Per i Docenti indicare il modulo o i moduli di insegnamento.

Nota 3: Nel profilo citare gli anni di esperienza generale e nel ruolo specifico e le principali esperienze maturate (max.10 righe corpo 9).

Sezione H– PREVENTIVO FINANZIARIO

AZIONE FORMATIVA 1

Numero di destinatari previsto	Durata in ore	Parametro orario per destinatario	Costo totale ammissibile dell'azione

Contributo richiesto	Eventuale Cofinanziamento

In caso di ATI/ATS indicare la suddivisione finanziaria (espressa in percentuale ed in euro):

Soggetti	Suddivisione finanziaria	
	Percentuale	Euro

AZIONE FORMATIVA 2

Numero di destinatari previsto	Durata in ore	Parametro orario per destinatario	Costo totale ammissibile dell'azione

Contributo richiesto	Eventuale Cofinanziamento

In caso di ATI/ATS indicare la suddivisione finanziaria (espressa in percentuale ed in euro):

Soggetti	Suddivisione finanziaria	
	Percentuale	Euro

AZIONE 3 SEMINARI

TIPOLOGIA DEI COSTI		IMPORTO
(a)	A.1 Risorse umane interne (ad esempio, docenti, codocenti tutor, personale amministrativo e ausiliario, progettista)	
(b)	A.2 Risorse umane esterne (ad esempio, docenti, codocenti tutor, personale amministrativo e ausiliario, progettista)	
(c)	A.4 Altro (altre spese relative alle risorse umane direttamente riferibili all'operazione)	
(d)	Totale costo personale diretto [(a)+(b)+(c)]	
(e)	Restanti costi ammissibili (Tasso forfettario pari al 15% delle spese dirette di personale ammissibili, [15%(d)])	
(f)	TOTALE DELLE SPESE PREVISTE [(d)+(e)]	

* Tra i costi indiretti della macrovoce "restanti costi ammissibili" possono essere annoverate, a titolo esemplificativo, le spese relative all'acquisto di materiale didattico, attrezzatura, pulizia e manutenzione dei locali, ecc.

In caso di ATI/ATS indicare la suddivisione finanziaria (espressa in percentuale ed in euro):

Soggetti	Suddivisione finanziaria	
	Percentuale	Euro

Sezione I – RISORSE UMANE

Elenco risorse umane interne ed esterne impiegato nella realizzazione dell'intervento

DA RIPRODURRE PER OGNI AZIONE

AZIONE _____

Nome e Cognome	Data e comune di nascita	Codice Fiscale	Sesso	Soggetto di riferimento	Titolo di studio	Interne/ Esterne	Ruolo	Esperienza	Parametri di costo (h/uomo o g/uomo)		
									Costo h/g	Impegno	Costo Totale
									N. anni	N. ore/gg.	Euro

CARICARE SU SIGEM I CURRICULUM VITAE

IL DICHIARANTE (timbro e firma) _____

Il/la sottoscritto/a in qualità di Legale Rappresentante del Soggetto Proponente prende atto che i dati forniti in sede di partecipazione alla presente procedura saranno oggetto di trattamento secondo quanto indicato nell'informativa di cui all'allegato F, di cui dichiara di aver preso visione. Con la sottoscrizione del presente atto, dunque, si fornisce espresso consenso al trattamento detto.

Firma: _____

Il presente formulario si compone di pagine: _____

Data: _____

Timbro e firma del legale rappresentante

(In caso di ATI – ATS la firma va apposta dai legali rappresentanti di tutte le aziende partecipanti)