

REGIONE LAZIO

Assessorato Istruzione, diritto allo studio e formazione

POR Obiettivo 2 FSE 2007-2013

Formulario per la presentazione di attività formative di qualificazione per l'occupabilità di disoccupati con un forte raccordo con le aziende al fine di recuperare e diffondere i mestieri tradizionali

CONTENUTO

***Sezione A* – PRESENTAZIONE GENERALE INTERVENTO**

***Sezione B* – SOGGETTO PROPONENTE O EVENTUALE CAPOFILA ATI/ ATS**

***Sezione C* – COMPONENTI DELL'EVENTUALE ATI/ATS – SOGGETTO DELEGATO**

***Sezione D* – DESCRIZIONE DEL PROGETTO**

***Sezione E* – SEDE DI ATTIVITA'**

***Sezione F* – DESCRIZIONE DELLE AZIONI**

***Sezione G* – DESTINATARI DEL PROGETTO**

Sezione H – RISORSE UMANE

***Sezione I* – SCHEDA FINANZIARIA**

SEZIONE A: PRESENTAZIONE GENERALE INTERVENTO

A.1. – Denominazione intervento:

A.2. – Denominazione soggetto proponente:

A.3. – Tipologia del soggetto proponente:

- ORGANISMO FORMATIVO
- A.T.I. / A.T.S.

A.4. – Quadro di sintesi dell'intervento proposto

A.4.1. – Denominazione delle Botteghe/Imprese artigiane coinvolte nell'intervento:

A.4.1.1 – Settore merceologico di riferimento (art.3 dell'Avviso):

A.4.2. – Sintesi articolazione del progetto:

Azione	Durata in ore	N. destinatari

(Nel titolo dell'azione è obbligatorio riportare se si tratta di orientamento, formazione in aula o tirocinio formativo.)

A.5. – Durata totale dell'intervento: _____ mesi (max 14 mesi paragrafo 6.2. Avviso)

A.6 – Costo totale dell'intervento: _____ (max €130.000,00 paragrafo 6.3.Avviso)

SEZIONE B: SOGGETTO PROPONENTE O EVENTUALE CAPOFILA ATI/ATS

B.1 – Ragione sociale del soggetto proponente (o capofila dell’eventuale A.T.I./A.T.S:
(indicare la denominazione completa, inclusa la tipologia societaria: Srl. Spa, onlus, Snc, ecc):

B.2 – Partita Iva : |_____|

B.3– Codice fiscale : |_____|

B.4 – Il soggetto proponente è:

Organismo formativo ATI/ATS

B.5 – Capacità formativa

B.5.1 – Indicare la condizione in cui il soggetto si trova, alla data di presentazione della domanda:

accreditato per la macrotipologia “Formazione superiore” ai sensi della DGR 968 del 21/11/2007 e s.m.i.

▪ indicare la user-id |_____|

non ancora accreditati ai sensi della DGR 968 del 29/11/2007 e s.m.i. per la macrotipologia “Formazione Superiore” alla data di presentazione della domanda ed in possesso di User ID rilasciata dal sistema S.AC PORTAL della Regione Lazio.

▪ indicare la user-id |_____|

B.6.– Informazioni anagrafiche:

B.6.1 – Rappresentante legale:

Nominativo |_____| Cod.fiscale |_____|

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

Residenza Anagrafica :

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

Tel. : |_____| Fax : |_____|

B.6.2 – Sede legale del soggetto proponente:

Indirizzo : |_____|

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

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

Allegato 1

Fax:

B.6.3 - Sede operativa del soggetto proponente

Indirizzo :

C.a.p.: Città : Prov.:

Tel. : E-mail :

Fax:

B.7 - Attività simili o affini all'ambito della tipologia di intervento proposta svolte negli ultimi 3 anni:

Attività svolta	Anno	Importo

B.8 - Competenze nell'attuazione del progetto (max 10 righe):

--

SEZIONE C: COMPONENTI DELL'EVENTUALE ATI/ATS – SOGGETTO DELEGATO

Soggetto n. _____ di _____

EVENTUALE COMPONENTE ATI/ATS

C.1 – Ragione sociale del soggetto mandante dell'A.T.I./A.T.S:
(indicare la denominazione completa, inclusa la tipologia societaria: Srl, Spa, onlus, ecc):

C.2 – Partita Iva (in assenza reinserire il codice fiscale): |_____|

C.3 – Codice fiscale: |_____|

C.4 – Il soggetto mandante parte dell'ATI/ATS) è:

Ente di formazione Impresa Associazione Altro (specificare).....

C.5 – Il soggetto, nell'ambito del progetto, eroga attività formativa:

si no

C.5.1 – se sì, indicare la condizione in cui si trova, alla data di presentazione della domanda, rispetto alla normativa regionale sull'accREDITAMENTO (compilare solo per organismo formativo):

accreditato per la macrotipologia "Formazione superiore" ai sensi della DGR 968 del 21/11/2007 e s.m.i.

▪ indicare la user-id |_____|

non ancora accreditati ai sensi della DGR 968 del 29/11/2007 e s.m.i. per la macrotipologia "Formazione Superiore" alla data di presentazione della domanda ed in possesso di User ID rilasciata dal sistema S.AC PORTAL della Regione Lazio.

▪ indicare la user-id |_____|

C.6.- Informazioni anagrafiche:

C.6.1 – Rappresentante legale:

Nominativo |_____| Cod.fiscale |_____|

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

Residenza Anagrafica :

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

Tel. : |_____| Fax : |_____|

C.6.2 - Sede legale:

Indirizzo : _____

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

Tel. : _____ E-mail : _____

Fax: _____

C.6.3 - Sede operativa

Indirizzo : _____

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

Tel. : _____ E-mail : _____

Fax: _____

C.7 - Attività simili o affini all'ambito della tipologia di intervento proposta svolte negli ultimi 3 anni:

Attività svolta	Anno	Importo

C.8 - Competenze nell'attuazione del progetto (max 10 righe):

--

EVENTUALE SOGGETTO DELEGATO

C.9 – Ragione sociale del soggetto delegato:

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

C.9.1 – Rappresentante legale:

Nominativo _____ Cod.fiscale _____

Nato il: _____ Città: _____ Prov.: _____

Residenza Anagrafica :

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

Tel. : _____ Fax : _____

C.9.2 – Sede legale:

Indirizzo : _____

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

Tel. : _____ E-mail : _____

Fax: _____

C.10. – Attività delegata (paragrafo 4.3. Avviso).

C.10.1 – Descrizione attività (max 15 righe)

--

C.10.2 – Motivazioni della delega (max 15 righe)

--

C.10.2 – Descrizione esperienza specifica del soggetto delegato nella tipologia di attività oggetto di delega (max 20 righe)

--

C.10.3 – Attività simili o affini all’ambito della tipologia di intervento proposta svolte dal soggetto delegato negli ultimi 3 anni:

Attività svolta	Anno	Importo

C.10.4 - Importo dell'attività delegata

- fino a € 20.000,00. Indicare importo:
- da € 20.000,01 a € 50.000,00. Indicare importo:
(se superiore a 20.000 euro, allegare almeno 3 preventivi)

SEZIONE D: DESCRIZIONE DEL PROGETTO

D.1. – Presentazione dell'intervento proposto

D.1.1– Descrizione generale (max 20 righe):

D.1.2.- Obiettivi dell'intervento: (max 15 righe):

D.1.3. – Descrizione delle singole azioni del progetto (max 60 righe):

D.2. – Contenuti didattici e metodologie

D.2.1 – Contenuti didattici (max 15 righe):

D.2.2. – Descrizione delle metodologie formative previste (max 15 righe):

D.3. – Soggetti coinvolti (paragrafo 12.2. Avviso)

D.3.1 – Quadro organizzativo del partenariato e rete di relazioni in termini di congruenza e valore aggiunto dei partner (max 20 righe):

D.4 – Risultati attesi (paragrafo 12.2. Avviso)

D.4.1 –Inserimenti lavorativi previsti e creazione di nuove imprese artigiane (max. 15 righe)

D.4.2: – Descrizione della sostenibilità dell'iniziativa progettuale volta a sostenere i mestieri tradizionali anche dopo la conclusione del progetto (max. 15 righe):

D.4.3: - Descrizione della trasferibilità delle metodologie e dei risultati del progetto in altre iniziative e contesti (max. 15 righe):

D.5. - Priorità (paragrafo 12.2. Avviso)

D.5.1 - Se presenti, modalità di intervento in ottica di mainstreaming di genere (max. 10 righe):

D.5.2: - Se presenti elementi di innovatività delle metodologie e degli obiettivi didattici (max. 20 righe):

D.6. - Modalità organizzative, gestione operativa e tempistica dell'intervento

D.6.1 - Descrizione delle modalità di organizzazione e gestione del progetto (max. 10 righe)

D.6.2 - GANTT di progetto:

SEZIONE E: SEDE DI ATTIVITA'

E.1 - Sede/i di svolgimento dell'azione.....(specificare l'azione):

E.1.1 - Sede n. 1

Indirizzo : _____

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

Tel. : _____ E-mail : _____

Fax: _____

Sede accreditata: SI NO

E.1.2 - Sede n. n (indicare, se presente)

SEZIONE F: DESCRIZIONE DELLE AZIONI

Sezione da compilare per ogni azione di cui si compone il progetto

F.1 - Compilare la seguente tabella (replicare per ogni azione formativa) :

Unità di competenza	N. ore	Obiettivi didattici	Obiettivi conoscitivi	Metodologie (rif. D.2.2)	Modalità di valutazione	Sede di svolgimento (riferimento sezione E)

Aggiungere righe se necessario

F.2 - Compilare la seguente tabella (replicare per ogni azione non formativa) :

Denominazione dell'azione	N. ore (se applicabile)	Obiettivi	Metodologie (se applicabile)	Modalità di valutazione (se applicabile)	Sede/i di svolgimento (riferimento sezione E) (se applicabile)

Aggiungere righe se necessario

F.3 - Modulo obbligatorio di 12 ore relativo all'applicazione del D.lgs. 81 \2008, di informazione/formazione sulla prevenzione e sicurezza nei luoghi di lavoro:

Finalità - Area di intervento: - conoscenza delle caratteristiche del posto di lavoro e dei rischi ad esso connessi;
- rispetto costante delle misure di prevenzione e sicurezza.

Articolazione del modulo formativo obbligatorio:

UD	N. ore	Contenuti	Obiettivi didattici	Obiettivi conoscitivi	Metodologie (rif. D.2.2)	Modalità di valutazione	Sede di svolgimento (riferimento sezione E)
1	2 h	Aspetti generali del D.lgs. 81/2008	- utilizzare le procedure atte a svolgere la mansione assegnata nel rispetto delle norme di sicurezza e di igiene del lavoro, sia nella normale routine lavorativa che in occasione di anomalie del processo produttivo di frequente accadimento; - utilizzare e conservare correttamente i Dispositivi di Protezione Individuale (D.P.I.) messi a disposizione	- i rischi connessi alla propria mansione/posto di lavoro; - le procedure riferite alla mansione; - i D.P.I. utilizzabili; -le misure di prevenzione collettiva presenti sul posto di lavoro.	- lezioni frontali oppure a distanza. - presentazione di casi	L'efficacia dell'insegnamento impartito verrà valutata attraverso la discussione in aula al termine di ogni unità didattica e/o tramite test formalizzati.	
2	2 h	I soggetti della prevenzione: - il medico competente; - il datore di lavoro, i dirigenti e i preposti; - il rappresentante dei lavoratori per la sicurezza; - i lavoratori addetti al Pronto Soccorso, antincendio, evacuazione. Obblighi, responsabilità, sanzioni					
3	2 h	Il medico competente, la prevenzione e la sorveglianza sanitaria					
4	2 h	- Il ciclo produttivo del comparto e principali rischi specifici - Misure di prevenzione collettiva presenti sul posto di lavoro					
5	2 h	- Procedure riferite alla mansione - Rischi connessi alla propria mansione/posto di lavoro - Dispositivi di Protezione Individuale obbligatori - Obblighi, responsabilità, sanzioni					
6	2 h	- Il servizio di prevenzione/protezione - I lavoratori incaricati dell'attività di pronto soccorso, di lotta antincendio e di evacuazione dei lavoratori - I piani di emergenza - Il soccorso antincendio - L'evacuazione					

SEZIONE G: DESTINATARI DEL PROGETTO**G.1. – Destinatari previsti per sesso**

<i>SESSO</i>	<i>N.</i>	<i>%</i>
Maschi		
Femmine		
Totale		100

G.2 – Destinatari previsti per nazionalità

<i>NAZIONALITÀ</i>	<i>N.</i>	<i>%</i>
Lavoratori italiani		
Lavoratori immigrati		
Totale		100

G.3– Destinatari previsti per classe d'età

<i>CLASSE D'ETÀ</i>	<i>N.</i>	<i>%</i>
15-19		
20-24		
25-29		
30-34		
Totale		100

G.4 – Destinatari previsti per titolo di studio

<i>TITOLO DI STUDIO</i>	<i>N.</i>	<i>%</i>
Diploma di maturità e di scuola media superiore		
Qualifica professionale post-diploma		
Certificato di specializzazione tecnica superiore (IFTS)		
Diploma universitario o laurea di base		
Master post laurea di base		
Laurea		
Diploma post- laurea (dottorato, master, specializzazione)		
Totale		100

G.5 – Situazione nel mercato del lavoro dei destinatari dell'azione:

<i>CONDIZIONE NEL MERCATO DEL LAVORO</i>	<i>N.</i>	<i>%</i>
In cerca di prima occupazione da meno di 6 mesi		
In cerca di prima occupazione da 6 a 11 mesi		
In cerca di prima occupazione da 12 a 23 mesi		
In cerca di prima occupazione da 24 mesi in poi		
In cerca di nuova occupazione da meno di 6 mesi		
In cerca di nuova occupazione da 6 a 11 mesi		
In cerca di nuova occupazione da 12 a 23 mesi		
In cerca di nuova occupazione da 24 mesi in poi		
Totale		100

SEZIONE H: RISORSE UMANE**H.1 – Indicare i dati relativi ai docenti****H.1.1 – Risorse umane interne**

N.	Nome e Cognome	Soggetto di riferimento	Codice fiscale	Titolo di studio	Ruolo*	Esperienza <i>N. anni</i>	Costo Totale <i>Euro</i>	Parametri di costo (ora/uomo o giornata/uomo)			
								Costo orario <i>Euro</i>	Impegno <i>N. ore</i>	Costo giornata <i>Euro</i>	Impegno <i>N.</i> <i>giornate</i>

H.1.2 – Risorse umane esterne

N.	Nome e Cognome	Soggetto di riferimento	Codice fiscale	Titolo di studio	Ruolo*	Esperienza <i>N. anni</i>	Costo Totale <i>Euro</i>	Parametri di costo (ora/uomo o giornata/uomo)			
								Costo orario <i>Euro</i>	Impegno <i>N. ore</i>	Costo giornata <i>Euro</i>	Impegno <i>N.</i> <i>giornate</i>

*Indicare: docente, rendicontatore, coordinatore, ricercatore, progettista, valutatore, amministrativo, ecc.

Per il personale indicato deve essere allegato il curriculum secondo quanto indicato nell'Avviso.

SEZIONE I: SCHEDA FINANZIARIA

I.1 – Scheda finanziaria riepilogativa:

Categorie	Azioni (inserire colonna azione se necessario)			
	Azione 1	Azione 2	Azione n.	Totale
A – Risorse umane				
B – Spese allievi				
C – Spese di funzionamento e gestione				
D – Altre spese				
Totale				

I.2 – Costo ora/allievo (per la sola azione formativa)

I.2.1 – Costo azioni

N. azione	Costo totale	N. destinatari	N. ore			Costo ora/ allievo		
			Totale	FaD*	Altro	Totale	FaD*	Altro

* Se prevista

I.3 – Preventivo finanziario dettagliato:

Tab. I.3.1

A.	Macrovoce di spesa: Risorse umane –costi diretti	TOTALE	Azione 1	Azione 2	Inserire colonna azione se necessario
A.1	Risorse umane interne (specificare per ruolo)*	€	€	€	€
	– progettisti	€	€	€	€
	– docenti	€	€	€	€
	– tutor	€	€	€	€
	– amministrativi di progetto	€	€	€	€
	– ricercatori	€	€	€	€
	– coordinatore	€	€	€	€
	– rendicontatori	€	€	€	€
	– Altro (specificare)	€	€	€	€
A.2	Risorse umane esterne (specificare per ruolo)*	€	€	€	€
	– progettisti	€	€	€	€
	– docenti	€	€	€	€

	- tutor	€	€	€	€
	- amministrativi di progetto	€	€	€	€
	- ricercatori	€	€	€	€
	- coordinatore	€	€	€	€
	- rendicontatori	€	€	€	€
	- Altro (specificare)	€	€	€	€
A.3	Spese di viaggio, vitto e alloggio	€	€	€	€
A.4	Altro (specificare)	€	€	€	€
	Totale macrovoce:	€	€	€	€

*Indicare il costo delle risorse umane per ruolo ricoperto, come da tabelle H.

Tab. I.3.2

B.	Macrovoce di spesa: Spese allievi	TOTALE	Azione 1	Azione 2	Inserire colonna azione se necessario
B.1	Indennità oraria allievi disoccupati	€	€	€	€
B.2	Assicurazione Inail ed assicurazioni aggiuntive	€	€	€	€
B.3	Retribuzione ed oneri personale dipendente	€	€	€	€
B.4	Allievi in CIGS, CIG ed in mobilità	€	€	€	€
B.5	Allievi autonomi ed imprenditori	€	€	€	€
B.6	Spese di viaggio, vitto e alloggio	€	€	€	€
B.7	Altro (specificare)	€	€	€	€
	Totale macrovoce:	€	€	€	€

Tab. I.3.3

C.	Macrovoce di spesa: Spese di funzionamento e gestione - costi indiretti	TOTALE	Azione 1	Azione 2	Inserire colonna azione se necessario
	Attrezzature: affitto o leasing Attrezzature: ammortamento Attrezzature: manutenzione ordinaria Indumenti protettivi Immobili: affitti Immobili: ammortamento Immobili: condominio Immobili: manutenzione e pulizie Cancelleria e stampati Ammortamento attrezzature per attività non didattiche Assicurazione Energia, gas ed acqua Spese postali e telefoniche Riscaldamento e condizionamento Spese varie di gestione Collegamenti telematici e spese telefoniche Spese cariche sociali Altro (specificare es. pubblicità istituzionale):				

	Totale macrovoce:	€	€	€	€
--	--------------------------	---	---	---	---

Tab. I.3.4

D.	Macrovoce di spesa: Altre spese	TOTALE	Azione 1	Azione 2	Inserire colonna azione se necessario
D.1	Acquisto materiale didattico	€	€	€	€
D.2	Pubblicità del corso	€	€	€	€
D.3	Fidejussione:	€	€	€	€
D.4	Affitto/Leasing/Ammortamento attrezzature formazione a distanza	€	€	€	€
D.5	Servizi delegati a terzi	€	€	€	€
D.6	Altro (specificare):	€	€	€	€
	Totale macrovoce:	€	€	€	€

I.4 - In caso di ATI/ATS, compilare la seguente tabella:

Componente ATI/ATS	Azione 1		Azione 2		Inserire colonna azione se necessario		TOTALE	
	€	%	€	%	€	%	€	%
							totale	100,0

Il legale rappresentante del soggetto proponente acconsente all'utilizzazione dei dati immessi ai sensi della legge n. 196/2003: si no

Firma:

Il presente formulario si compone di pagine:.....

Luogo e data:.....

 Timbro e firma del legale rappresentante del
 soggetto proponente / soggetto mandatario
 dell'eventuale ATI/ATS