



ALLEGATO 2 A

REGIONE LAZIO

Direzione Regionale Lavoro

**FONDO PER LE POLITICHE ATTIVE DEL LAVORO (FPA) 2014 a
cofinanziamento FEG**

**Avviso pubblico per la presentazione di progetti formativi rivolti ai
lavoratori del Piano di intervento "Alitalia 2014"**

Formazione on demand

RICOLLOCAZIONE DIRETTA

FORMULARIO

INDICE

AZIONE ATTIVITÀ FORMATIVA ARTICOLO 3 LETTERA a)

- A. PRESENTAZIONE DELL'INTERVENTO
- B. SOGGETTO PROPONENTE O EVENTUALE CAPOFILA ATI/ATS
- C. SOGGETTO MANDANTE DELL'ATI/ATS
- D. CARATTERISTICHE DELL'AZIONE
- E. DESCRIZIONE DELL'ORGANIZZAZIONE DELL'AZIONE
- F. PRESENTAZIONE DEL PROGETTO PROPOSTO
- G. COSTI DELL'AZIONE

SEZIONE A. PRESENTAZIONE DELL'INTERVENTO
Azione attività formativa di cui all'articolo 3 punto a)

A.1 - Denominazione intervento:

A.2 – Tipologia del soggetto proponente:

- ☐ **Ente di formazione accreditato** ai sensi della D.G.R. 968/2007 e s.m.i. per le macrotipologie "Formazione Continua" e "Formazione Superiore", nel settore ISFOL – ORFEO **e costituito in** ATI/ATS con l'impresa che ha manifestato l'interesse entro il 18 settembre 2015 (Determinazione dirigenziale G10593 del 7 settembre 2015)

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

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

Finanziamento richiesto (Massimo €.....000):

Importo : | _____ |

Indicare il numero dei lavoratori

Nr.

SEZIONE B. SOGGETTO PROPONENTE O EVENTUALE CAPOFILA ATI/ATS

azione attività formativa di cui all'articolo 3 punto a)

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

B.2. - Inserire Partita Iva (in assenza inserire il codice fiscale): - 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. – Il soggetto proponente dispone di almeno una sede operativa accreditata nella Regione Lazio :

SI ☐ NO ☐

– 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 all'articolo 3 punto a)

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

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 dei singoli soggetti nell’ambito della realizzazione dell’intervento proposto. (max 100 righe)

Suddivisione finanziaria dei componenti dell’ATI/ATS

Componenti	Importo finanziario
.....	
.....	
Totale	

SEZIONE D: CARATTERISTICHE DELL'AZIONE
azione attività formativa (di cui all'articolo 3 punto a)

D.1 – Denominazione dell'azione:

D. 2 Formazione continua e Formazione superiore

Durata dell'azione formativa:

- ☐ durata compresa tra le 50 e le 80 h
- ☐ durata compresa tra le 100 e le 120 h
- ☐ durata compresa tra le 150 e le 200 h Riqualificazione i percorsi formativi amministrativi informatici e tecnici

L'azione formativa può prevedere una quota fino al 30% delle ore totali dedicata ad attività di stage da svolgere presso l'impresa dell'ATI/ATS.

D.3 – Numero di destinatari previsti : |_____|

D.4 – L'azione prevede l'assunzione dei destinatari? **SI** ☐ **NO** ☐

DATI SEDE OPERATIVA ACCREDITATA

D.5 – Sede di svolgimento dell'azione:

Indirizzo :

C.a.p.: Città : Prov.:

Tel. : E-mail :

Fax:

D.6 – La sede di svolgimento dell'azione, è accreditata presso la Regione Lazio

SI ☐ **NO** ☐

D.7 – l'user-id ottenuto al momento dell'accreditamento: |_____|

SEZIONE E: DESCRIZIONE DELL'ORGANIZZAZIONE DELL'AZIONE
azione attività formativa di cui all'articolo punto 3 a

E.1 – Modalità organizzative, gestione operativa. (Max 200 righe):

E.2 Calendario e Cronoprogramma dell' azione attività formativa

SEZIONE F: PRESENTAZIONE DEL PROGETTO PROPOSTO

azione attività formativa di cui all'articolo 3 punto a)

F.1 – descrivere le competenze del lavoratore :(Max 100 righe).

F.2 Presentazione del progetto proposto (Max 300 righe): coerenza del progetto con le competenze del lavoratore

F.3 – Settore di riferimento e prospettive di reinserimento occupazionale dei partecipanti, coerentemente con il Repertorio regionale delle competenze e dei profili formativi.

(Esplicitare - Max 200 righe)

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

F.5 Suddivisione dei moduli dell'azione :

Elenco Moduli	Titolo del modulo	breve descrizione del modulo(Max 60 righe)	Ore
Modulo n. 1		<ul style="list-style-type: none">- Contenuti formativi (massimo 20 righe)- Competenze in esito(massimo 20 righe)- Metodologie didattiche(massimo 20 righe)¹	
Modulo n. 2			
Modulo n. ...			
		Totale durata dell'azione

¹ Replicare per ogni modulo

F.6 Personale coinvolto nell'intervento (allegare curriculum):

Nominativo	Titolo studio	Esperienza	Funzione²	Parametro (giorni/ore)³	Costo Unitario	Costo Totale	Rapporto lavoro

² Docente / Tutor / Amministrativo ...

³ Indicare se in giorni o in ore

F.7 Attestato di frequenza

Il progetto formativo prevede il rilascio dell'attestazione delle competenze acquisite in esito alla formazione ricevuta se riferibile alle figure professionali del Repertorio regionale delle competenze e dei profili formativi.



<p align="center">SEZIONE G: COSTI DELL'AZIONE azione attività formativa di cui all'articolo 3 punto a)</p>
--

G.1 - Preventivo di Riepilogo dell'azione:

Preventivo finanziario	Voci di costo	Importo
<i>Categoria A</i>	Spese risorse umane	€
<i>Categoria B</i>	Spese 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 dei lavoratori

Nr.

G.2 - Preventivo di Dettaglio dell'Azione

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	