

Domanda di richiesta di finanziamento

Alla Regione Campania

Oggetto: L. 53/2000 art. 6 comma 4 - Bando regionale per la presentazione di progetti formativi elaborati sulla base di accordi contrattuali che prevedano quote di riduzione dell'orario di lavoro.

Con la presente il sottoscritto/i _____ in qualità di legale rappresentante/i di _____ richiede/richiedono un contributo pubblico di € _____ ai fini della realizzazione del progetto allegato, denominato _____

A tal fine dichiara/dichiarano di rispettare tutte le condizioni ed i requisiti prescritti dal bando in oggetto. Dichiara/dichiarano inoltre che il progetto allegato non è stato ammesso, neanche parzialmente, ad altri contributi pubblici regionali, nazionali o comunitari.

Firma del soggetto presentatore (e degli eventuali partner)

(per ATI/ATS già costituiti è sufficiente firma del capofila)

(allegare copia chiara e leggibile di documento di identità)

FORMULARIO

INTERVENTI DI FORMAZIONE CONTINUA
EX L. 53/2000, ART. 6, COMMA 4

Progetti formativi elaborati sulla base di accordi contrattuali
Che prevedono quote di riduzione dell'orario di lavoro.

PROPOSTA

ALLA REGIONE CAMPANIA:

TITOLO DEL PROGETTO

1 . TIPOLOGIA DEL PROGETTO

- Progetto aziendale
 Progetto pluriaziendale *Totale imprese coinvolte* _____

2. Totale lavoratori coinvolti _____

3. TOTALE ORE DI FORMAZIONE PREVISTE NEL PROGETTO

(numero dei lavoratori X ore pro-capite):

4. SOGGETTO PRESENTATORE

4.1. TIPOLOGIA DEL PRESENTATORE:

- Organismo di formazione
- Ente bilaterale;
- Associazione di categoria
- ATI o ATS già costituita: soggetto capofila;
- ATI o ATS da costituire: soggetto capofila;
- Consorzio di imprese già costituito.
- Consorzio di imprese da costituire.
- Impresa privata che presenta ed attua il progetto formativo per i propri dipendenti.

4.2. DATI IDENTIFICATIVI *(in caso di ATI/ATS costituite o da costituire, indicare qui i dati del capofila. I dati identificativi degli altri associati/associandi sono da indicare nella casella riservata ai partner):*

Denominazione: _____

Attività principale: _____

Indirizzo: _____

Città e CAP: _____

Telefono: _____ Fax: _____ E-mail: _____

Legale Rappresentante: _____

Referente del progetto: _____

Coordinate Bancarie: _____

P.Iva/cod. fiscale: _____

Registrazioni: c/o Camera di Commercio _____ n. _____ anno _____ Prov. _____

c/o Tribunale _____ n. _____ anno _____ Prov. _____

Ruolo/attività svolte nell'ambito del progetto:

5. PARTENARIATO

5.1. DATI IDENTIFICATIVI SOGGETTI PARTNER

(Riprodurre la scheda per ogni soggetto partner. Nel caso il soggetto presentatore coincida con Ente bilaterale o Associazione di categoria è obbligatorio individuare almeno un organismo di formazione quale partner)

SOGGETTO PARTNER:		
Denominazione:	_____	
Attività principale:	_____	
Indirizzo:	_____	
Città e CAP:	_____	
Telefono:	Fax: _____	E-mail: _____
Legale Rappresentante:	_____	
Referente del progetto:	_____	
Coordinate Bancarie:	_____	
P.Iva/cod. fiscale:	_____	
Registrazioni:	c/o Camera di Commercio _____ n. _____	anno _____ Prov. _____

5.2 Modalità organizzative adottate dai soggetti partner per la realizzazione del progetto (organi e/o regole per assunzione di decisioni, distribuzione dei compiti ecc.):

6. ALTRE COLLABORAZIONI

6.1. SE PREVISTE COLLABORAZIONI CON ENTI, SOCIETA', SCUOLE, ATENEI, ASSOCIAZIONI E ISTITUTI DI RICERCA, **AL DI FUORI DEL PARTENARIATO**: SPECIFICARE TIPO DI COLLABORAZIONE.

7. RISORSE UMANE E SEDI PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO FORMATIVO.

7.1 RISORSE UMANE

FUNZIONI MANAGERIALI	PROVENIENZA INTERNA (indicare il partner/impresa beneficiaria che mette a disposizione dette figure come propri dipendenti)		FIGURE DA REPERIRE SUL MERCATO	
	Partner	Numero e ore presunte di utilizzo	numero	Ore presunte di utilizzo
Direttore				
Direttore amministrativo				
Pianificatore				
Gestore del personale				
Coordinatore				
Programmatore				
Progettista				
Coordinatore didattico				
Addetto ai servizi				
Marketing d'agenzia (Promozione e reperimento dei partecipanti)				
Marketing d'agenzia (Rapporto con le imprese)				
Altro (Specificare)				
Altre funzioni				
Docente				
Esperto mondo delle professioni/lavoro				
Esperto di monitoraggio e di valutazione				
Esperto nei processi formativi				
Selezionatore				
Tutor d'aula				
Tutor di stage				
Tutor di counselling				
Tutor di FAD				
Tutor aziendale				
Tutor d'apprendistato				
Esperto di tutoraggio per adulti in fase di reinserimento				
Altro (specificare)				
ADETTI				
Tecnici				
Amministrativi				
Inservienti				

7.2. SEDI

TIPO DI UTILIZZO DEL LOCALE	MESSA A DISPOSIZIONE DAI PARTNERS (SPECIFICARE)	DA REPERIRE SUL MERCATO

8. QUALITA' E AFFIDABILITA' GIURIDICO-ECONOMICA-FINANZIARIA

8.1. QUALITA'

Se sono previste procedure interne di gestione/controllo della qualità o si è in possesso di certificazioni, indicare quali con una sommaria descrizione:

8.2. AFFIDABILITÀ GIURIDICO-ECONOMICO-FINANZIARIA

Si dichiara che il soggetto:

- non ha in corso procedimenti fallimentari e/o vertenze giudiziarie
- ha una capacità di esposizione finanziaria che consente il regolare svolgimento delle attività
- è incorso in situazioni di scorrettezza amministrativa di rilevanza penale (specificare) _____

(questa parte deve essere compilata dal soggetto presentatore e da ogni partner)

9. IL CONTESTO DEL PROGETTO

9.1. Presentare il contesto nel quale il progetto si inserisce e lo specifico problema/esigenza che si intende affrontare. *(Descrivere gli elementi a motivazione/supporto del progetto proposto. Soffermarsi sul processo di innovazione/riorganizzazione aziendale in atto e sulle necessità formative connesse. Specificare il carattere di anticipazione del progetto come soluzione del problema/esigenza individuato).*

9.2 Accordo contrattuale. *Descriverne sinteticamente gli elementi qualificanti. (finalità e motivazioni, modalità realizzazione, tempistica, lavoratori coinvolti nel processo di riduzione dell'orario di lavoro)*

(allegare copia dell'accordo)

9.3. Connessione fra accordo contrattuale e progetto *(Descrivere la connessione fra il previsto/avviato processo di riorganizzazione/innovazione organizzativa aziendale e il progetto formativo proposto)*

9.4. Attribuzione Priorità.

Indicare puntualmente e specificatamente per ogni impresa beneficiaria del progetto:

- numero lavoratori beneficiari del processo di riduzione dell'orario:
- % sul totale dei dipendenti dell'impresa:
- tempi di attuazione:
- modalità di attuazione:

10. IL PROGETTO

10.1. Sintesi dell'idea progettuale *(Fornire una sintesi dell'articolazione del progetto, evidenziandone la logica sottesa, in termini di obiettivi, modalità di realizzazione e risultati attesi):*

11. DURATA E ARTICOLAZIONE DEL PROGETTO

11. 1. Durata del progetto
in mesi:
in ore:

(esplicitare, per ogni azione quanto indicato nella casella sotto, riprodurre i campi in presenza di più azioni)

11.2 Articolazione

NOME AZIONE:

OBIETTIVI:

DESTINATARI (NUMERO LAVORATORI E QUALIFICHE):

IMPRESE BENEFICIARIE:

METODOLOGIE:

MATERIALI E STRUMENTI DIDATTICI:

PRESENZA ESPERTI MONDO PROFESSIONI/LAVORO (SPECIFICARE):

SEDI DI SVOLGIMENTO:

ORE DI FORMAZIONE PER LAVORATORE:

NUMERO TOTALE ORE DI FORMAZIONE DELL'AZIONE *(numero lavoratori X ore pro-capite):*

CONTENUTI:

CERTIFICAZIONE ESITI (CARATTERISTICHE E MODALITA'):

12. TRASFERIBILITA' IN ALTRI CONTESTI AZIENDALI

12.1. Eventuale messa a punto di strumenti/modalità che rendano replicabile, interamente o parzialmente, l'attività formativa attraverso procedure di FAD o altro (specificare):

12.2. Utenza potenziale interessata ai risultati del progetto (specificare le caratteristiche di tale utenza potenziale e la sua ampiezza)

12.3. Disseminazione/socializzazione dei risultati (indicare eventuali modalità prospettate per la disseminazione/socializzazione dell'esperienza, in termini di attuabilità e/o di attuazione effettiva)

13. RIEDIZIONE DEL PIANO

13.1. Il piano proposto è una riedizione di un progetto precedentemente svolto o presentato per altre imprese su questo stesso bando?

- No
 Sì
 In parte: specificare _____

Il medesimo piano viene presentato anche in altra provincia o regione?

- NO
 SI
 In parte: specificare _____

14. CRONOGRAMMA

Periodo	GEN.	FEB.	MAR.	APR.	MAG.	GIU.	LUG.	AGO.	SET.	OTT.	NOV.	DIC.
Attività												

15. PIANO FINANZIARIO

COSTO COMPLESSIVO DEL Progetto € _____

QUOTA DI COFINANZIAMENTO PRIVATO € _____

CONTRIBUTO PUBBLICO RICHIESTO € _____

Voci di spesa	Importo complessivo	Contributo pubblico	Cof. privato
Progettazione			
Preparazione materiale didattico (opera ingegno)			
Coordinamento/Direzione del progetto			
Formatori, esperti e tutor			
Spese di viaggio, vitto ed alloggio per formatori, tutor e personale coinvolto nell'attività formativa			
Sedi e attrezzature			
Supporti informatici/audiovisivi			
Materiali didattici e di consumo			
Spese amministrative (incluso il personale amm.vo)			
Altre spese generali di gestione (specificare)			
Costo del lavoro dei lavoratori dipendenti coinvolti (retribuzione)		no	
Spese viaggio e residenzialità lavoratori partecipanti			
Altre spese relative ai partecipanti (specificare)			
Totale			

COSTO ORA ALLIEVO CALCOLATO SUL CONTRIBUTO PUBBLICO RICHIESTO

Contributo pubblico richiesto **diviso** il totale ore di formazione previste.

€ _____

16. L'IMPRESA BENEFICIARIA

16.1 DATI IDENTIFICATIVI

(Riprodurre la presente scheda per ogni impresa beneficiaria coinvolta nel progetto)

Denominazione Impresa:	Settore/comparto produttivo: (indicare anche codice Istat)	Addetti N. totale:	Addetti che si intende coinvolgere nel piano formativo:	
Indirizzo:	Città e CAP:	Telefono:	Fax:	E-Mail:
Partita IVA o Codice Fiscale: Registrazione c.c.:	Rappresentante legale:	Referente del piano:		
Dimensione Impresa: Piccola Media Grande	Livello inquadramento contrattuale del personale coinvolto nel piano:	Numero lavoratrici coinvolte nel piano:		
Quota di cofinanziamento privato	CONTRIBUTO PUBBLICO RICHIESTO			

17. AIUTI DI STATO E COFINANZIAMENTO PRIVATO

17.1 REGIME DI AIUTI PRESCELTO - Art. 8 del bando.

(da compilare in riferimento a ogni impresa beneficiaria del piano)

- De minimis (Reg. 69/2001)
- Regime di aiuti alla formazione (Reg. 68/2001)

17.2. VARIABILI PER LA DETERMINAZIONE DEL LIVELLO DEL FINANZIAMENTO Art. 8 del bando.

(da compilare solo per impresa/e che opti per il Regolamento CE 68/2001 sugli aiuti di stato alla formazione)

- Tipo di formazione: Generale Specifica
- Tipo di impresa: PMI Grande impresa
- Tipo di area di localizzazione dell'unità locale interessata dal progetto
- Aree art. 87 e 88 del Trattato Altre aree

Destinatari appartenenti alle categorie svantaggiate (numero): _____

Indicare di seguito eventuali giustificazioni a sostegno del livello di finanziamento richiesto (ad es. sede dell'unità locale interessata dal progetto, ecc.)

SOTTOSCRIZIONE FORMULARIO

Il/i sottoscritto/i in qualità di legale/i rappresentante/i di _____
soggetto presentatore (e eventuali partner nell'attuazione del progetto) _____
del progetto denominato _____

attesto/attestano l'autenticità delle informazioni riportate nel formulario e sottoscrive/sottoscrivono tutto quanto in esso contenuto.

FIRME
(copia documenti identità)

(in caso di ATI, ATS già costituite è sufficiente la firma del capofila, in caso di consorzio già costituito firma il legale rappresentante dello stesso).

DICHIARAZIONE CONFORMITA' NORMATIVE REGIONALI DI GESTIONE DELLE ATTIVITA' FORMATIVE

IL SOTTOSCRITTO _____

Nato a _____ il _____

Residente a _____

Via _____

in qualità di rappresentante legale *del soggetto attuatore* dichiara di conoscere e di far rispettare la normativa regionale che disciplina le attività formative.

Timbro e firma

(allegare copia documento di identità)

(ai fini della presente dichiarazione il soggetto attuatore si identifica con il soggetto che avrà la responsabilità effettiva, nei confronti della PA, di gestire e rendicontare i finanziamenti. In sostanza coincide con il soggetto al quale i fondi verranno materialmente erogati).

DICHIARAZIONE RISPETTO REGOLA DEL "DE MINIMIS"

(da compilare a cura di ogni impresa che opta per il "de minimis")

IL SOTTOSCRITTO _____

Nato a _____ il _____

Residente a _____

Indirizzo _____

In qualità di rappresentante legale dell'impresa _____

Dichiara che l'impresa è in regola con il principio del "de minimis" in vigore, così come previsto dalla normativa comunitaria (Reg. CE 69/2001), esplicitata ai sensi dell'articolo 8 del bando, in quanto nei 3 anni precedenti la scadenza del bando non ha ricevuto più di 100.000 euro a titolo di aiuti "de minimis", comprensivi della richiesta di finanziamento di cui al progetto presentato.

Si impegna inoltre a presentare, nel caso il progetto venga approvato, l'elenco degli aiuti di stato ricevuti a titolo "de minimis" nei 3 anni precedenti la data di concessione del contributo richiesto, periodo per il quale si obbliga a rispettare la regola del "de minimis" in vigore.

Timbro e firma

(allegare copia documento di identità)

DICHIARAZIONE DI OPZIONE PER IL "REGOLAMENTO DI ESENZIONE" (Reg. Ce 68/2001) E VERIDICITA' DELLE INFORMAZIONI FORNITE AI FINI DELLA DETERMINAZIONE DEL CONTRIBUTO.
(da compilare a cura di ogni impresa che opta per il regime di aiuti alla formazione Reg. CE 68/2001)

IL SOTTOSCRITTO _____

Nato a _____ il _____

Residente a _____

Indirizzo _____

In qualità di rappresentante legale dell'impresa _____

Dichiara di optare per il Regolamento CE 68/2001 in materia di aiuti di stato alla formazione.
Dichiara che la richiesta di finanziamento di cui al progetto presentato è coerente con il rispetto del suddetto Regolamento e che le informazioni fornite nel formulario al punto 17.2, al fine della determinazione del contributo, corrispondono al vero.

Timbro e firma

(allegare copia documento di identità)

DELEGA

(da compilare a cura di ogni impresa beneficiaria del progetto non coincidente con soggetto presentatore/partner)

IL SOTTOSCRITTO _____

Nato a _____ il _____

Residente a _____

Indirizzo _____

In qualità di rappresentante legale dell'impresa _____

Attesta

Che tutte le informazioni riportate nel formulario e riguardanti l'impresa corrispondono al vero.

Delega

il seguente soggetto _____ a presentare e realizzare a beneficio dell'impresa il progetto
_____ così come presentato nel formulario.

Timbro e firma

(allegare copia documento di identità)