



REGIONE CAMPANIA



UNIONE EUROPEA

ALLEGATO 1 - SCHEDA A - DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Alla REGIONE CAMPANIA
Settore Ormel
Servizio Lavoro - 01
Centro Direzionale I. A/6 - Napoli

<p>Riservato agli uffici regionali</p> <p>Protocollo n. _____ del _____</p> <p>Progressivo n.</p>

Oggetto: Domanda di contributi Progetti A.I.F.A. (Accordo di inserimento Formativo per l'Assunzione), ai sensi della Delibera Giunta Regionale della Campania n. 4337 del 27/09/02 - Decreto Dirigenziale N. 01 del 07 gennaio 2004.

...I... Sottoscritt...

Nat... a _____ Prov. _____ il _____
residente in _____ via _____ n.
in qualità di legale rappresentante del soggetto attuatore

CHIEDE

- di poter accedere ai contributi indicati all'oggetto, e presenta, la documentazione allegata quale parte integrante della presente domanda;

DICHIARA

- ai sensi della L.445/2000, sotto la propria personale responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dalla medesima legge nei casi di dichiarazioni mendaci ;
- che tutte le informazioni contenute nel presente formulario corrispondono al vero;
- che le strutture, le attrezzature e gli impianti utilizzati nella realizzazione delle attività oggetto della presente domanda, rispondono ai requisiti di cui al Decreto legislativo n.626/94 e successive modificazioni, ovvero saranno ad essi adeguati nei tempi e secondo le modalità previste dalla legge;
- di acconsentire a che la Regione Campania utilizzi i dati di cui al presente formulario per i propri fini istituzionali, nel rispetto della L.675/96.

Timbro e Firma

_____, li ____/____/____



REGIONE CAMPANIA



UNIONE EUROPEA

ALLEGATO 1 - SCHEDA A - SEZIONE 1

1.1 DATI ANAGRAFICI RIFERITI ALLA SEDE LEGALE DEL SOGGETTO PRESENTATORE

N.B.: I dati devono essere rilevati dal certificato di iscrizione alla C.C.I.A.A. (o dall'atto costitutivo). La denominazione deve comprendere la forma giuridica.

Denominazione Impresa _____

Comune _____ Prov. _____

C.A.P. _____ P. IVA _____

Indirizzo _____

Telefono _____ Fax _____

e-mail _____

Persona da contattare _____

Dimensione dell'Impresa: Piccola Media Grande Onlus Di nuova costituzione

Numero addetti in forza _____

1.2 LEGALE RAPPRESENTANTE O PROCURATORE DEL SOGGETTO PRESENTATORE FIRMATARIO DELLA CONVENZIONE

Cognome e Nome _____

Comune di nascita _____ Prov. _____

Data di nascita _____

1.3 ESTREMI PER IL VERSAMENTO DEI CONTRIBUTI

Intest. conto _____

Banca _____ CAB _____ ABI _____

Agenzia n. _____ Indirizzo _____

Numero c/c _____

1.4 BREVE PRESENTAZIONE DELL'IMPRESA

Empty rectangular box for the brief presentation of the company.



REGIONE CAMPANIA



UNIONE EUROPEA

ALLEGATO 1 - SCHEDA A - SEZIONE 2

2.1 DATI ANAGRAFICI RIFERITI ALLA SEDE LEGALE DELL'AGENZIA FORMATIVA

N.B.: I dati devono essere rilevati dal certificato di iscrizione alla C.C.I.A.A. (o dall'atto costitutivo).

La denominazione deve comprendere la forma giuridica.

Denominazione _____ Codice accreditamento _____
Comune _____
C.A.P. _____ P.IVA _____
Indirizzo _____
Telefono _____ Fax _____
E-mail _____
Persona da contattare _____

2.2 LEGALE RAPPRESENTANTE O PROCURATORE

Cognome e Nome _____
Comune di nascita _____ Prov. _____
Data di nascita _____

2.3 BREVE PRESENTAZIONE DELL'AGENZIA FORMATIVA



REGIONE CAMPANIA



UNIONE EUROPEA

**ALLEGATO 1 - SCHEDA A - SEZIONE 3 -
CARATTERISTICHE DEL PROGETTO FORMATIVO**

3.1 TITOLO DEL PROGETTO _____

3.2 DATI DI SINTESI

Il progetto è costituito da N°__ edizioni corsuali,

per complessive N° _____ ore totali di formazione,

è rivolto a N° ____ allievi,

per un monte ore per allievi complessivo pari a N° _____ore per allievo

3.3 FINALITÀ' E MOTIVAZIONI DELL'INTERVENTO

--



REGIONE CAMPANIA



UNIONE EUROPEA

ALLEGATO 1 - SCHEDA A - SEZIONE 4
DESCRIZIONE DELLA/E FIGURA/E PROFESSIONALE/I

4.1 DESCRIZIONE DELLA FIGURA PROFESSIONALE

FIGURA PROFESSIONALE (Denominazione):

DESCRIZIONE (Compiti e competenze):

Il riquadro soprastante, va compilato per ogni singola figura professionale.



REGIONE CAMPANIA



UNIONE EUROPEA

ALLEGATO 1 - SCHEDA A - SEZIONE 5
CCNL applicato e livelli d'inquadramento contrattuale relativi alle singole figure professionali

5.1 CCNL APPLICATO E LIVELLI D'INQUADRAMENTO CONTRATTUALE:

CCNL applicato _____

Livelli d'inquadramento

Numero di corsisti	Tipologia (intermedia o elevata)	Figura professionale	Livello d'inquadramento	Titolo di studio richiesto



REGIONE CAMPANIA



UNIONE EUROPEA

ALLEGATO 1 - SCHEDA A - SEZIONE 6
ARTICOLAZIONE DEL PROGRAMMA FORMATIVO, METODOLOGIE, CONTENUTI MINIMI

6.1 FASE TEORICA:

N. ___ ORE

MODULO N. __ (Indicare titolo)

OBIETTIVI FORMATIVI/COMPETENZE (Di base, trasversali o tecnico professionali):

CONTENUTI:

DURATA IN ORE: ____

SEDE DI SVOLGIMENTO:

METODOLOGIE:

RISORSE UMANE COINVOLTE:

STRUMENTI/TECNOLOGIE:

MODALITA' DI VALUTAZIONE DELLE COMPETENZE ACQUISITE:

Questo riquadro va compilato per ogni singolo modulo formativo

6.2 FASE PRATICA:

N. ___ ORE

MODULO N. __ (Indicare titolo)

OBIETTIVI FORMATIVI/COMPETENZE (Di base, trasversali o tecnico professionali):

CONTENUTI:

DURATA IN ORE: ____

SEDE DI SVOLGIMENTO (Specificare in quale ambito organizzativo o produttivo dell'azienda le ore vengono realizzate) :

METODOLOGIE:

RISORSE UMANE COINVOLTE:

STRUMENTI/TECNOLOGIE:

MODALITA' DI VALUTAZIONE DELLE COMPETENZE ACQUISITE:

Questo riquadro va compilato per ogni singolo modulo formativo



REGIONE CAMPANIA



UNIONE EUROPEA

ALLEGATO 1 - SCHEDA A - SEZIONE 7
PREVENTIVO DI SPESA (SINTESI)
(per il preventivo integrale compilare l'allegato 2 - scheda O)

7.1 SINTESI PREVENTIVO DI SPESA

N. ORE DI FORMAZIONE PRO - CAPITE	
N. DESTINATARI	
PARAMETRO ORA/ALLIEVO	
FINANZIAMENTO RICHIESTO (n. ore di formazione x n. destinatari x parametro ora/allievo)	