Allegato A

FORMULARIO DI PRESENTAZIONE DEI PROGETTI

Prot. n. _____

Data _____
A cura degli uffici regionali

SEZIONE A
INFORMAZIONI GENERALI

A.1 TITOLO DEL PROGETTO

A.2 SOGGETTO PROPONENTE

Se il soggetto proponente è un ATI barrare la casella, riferire le informazioni di cui sotto all'impresa capofila e compilare anche il quadro A.4 e A6 ☐

Codice di accreditamento (per gli enti accreditati) _____

denominazione e ragione sociale: _____
natura giuridica: _____
rappresentante legale: _____
indirizzo: _____
città: _____ prov. _____ cap. _____
tel.: _____ fax: _____
referente del progetto: _____
tel.: _____ fax: _____
e-mail: _____

Se il soggetto proponente è anche attuante barrare la casella e non compilare il quadro successivo ☐

A.3 SOGGETTO ATTUATORE se diverso dal soggetto proponente

Codice di accreditamento (per gli enti accreditati) _____

denominazione e ragione sociale: _____
natura giuridica: _____
rappresentante legale: _____
indirizzo: _____
città: _____ prov. _____ cap. _____
tel.: _____ fax: _____
referente del progetto: _____
tel.: _____ fax: _____
e-mail: _____

A.4 A.T.I.

Nel caso in cui il soggetto proponente sia un'A.T.I.(costituita o costituenda) elencare di seguito le imprese/soggetti associati

Impresa/Soggetto associato n. 1

denominazione e ragione sociale: _____
natura giuridica: _____
rappresentante legale: _____
indirizzo: _____
città: _____ prov. _____ cap. _____
tel.: _____ fax: _____
referente del progetto: _____
tel.: _____ fax: _____
e-mail: _____

Impresa/Soggetto associato n. 2

denominazione e ragione sociale: _____
natura giuridica: _____
rappresentante legale: _____
indirizzo: _____
città: _____ prov. _____ cap. _____
tel.: _____ fax: _____
referente del progetto: _____
tel.: _____ fax: _____
e-mail: _____

Impresa/Soggetto associato n. 3

denominazione e ragione sociale: _____
natura giuridica: _____
rappresentante legale: _____
indirizzo: _____
città: _____ prov. _____ cap. _____
tel.: _____ fax: _____
referente del progetto: _____
tel.: _____ fax: _____
e-mail: _____

(aggiungere le righe necessarie)

A.5 TIPOLOGIA D'INTERVENTO

☐ Progetto aziendale

☐ Progetto pluriaziendale

N.imprese coinvolte _____

Soggetto proponente
☐ Impresa operante sul territorio regionale
☐ Associazione Temporanea di Imprese operanti sul territorio

Soggetto attuatore
☐ Impresa operante sul territorio regionale
☐ Ente di formazione con i requisiti previsti dall'avviso

A.6 DATI IDENTIFICATIVI DEL SOGGETTO PROPONENTE (in caso di ATI riempire anche per le imprese associate)

Denominazione Impresa		Addetti			Addetti in Formazione		
		M	F	TOT	M	F	TOT
Città	Indirizzo	Telefono					
		Fax					
		E-mail					
Partita IVA o Codice Fiscale	Rappresentante legale:	Referente del progetto					
Dimensione Impresa ☐ Piccola ☐ Media							
Costo totale del progetto imputabile all'impresa*	Contributo pubblico imputabile all'impresa*	Cofinanziamento privato a carico dell'impresa*					

REGIME DI AIUTI PRESCELTO

- ☐ Regime di aiuti alla formazione (Regolamento regionale sugli aiuti alla formazione)
- ☐ Aiuti di importanza minore ("de minimis")

Numero dei destinatari dell'azione oggetto dell'aiuto appartenenti alle categorie svantaggiate ex art. 5 Regolamento regionale approvato con DGR n. 3193 del 05.07.02

(aggiungere i quadri necessari)

SEZIONE B

INFORMAZIONI RELATIVE ALL'INTERVENTO

B.1 DESCRIZIONE DELLA FIGURA PROFESSIONALE /COMPETENZA ACQUISITA

B.1.1 DENOMINAZIONE DEL PROFILO

_____

B.1.2 LIVELLO DI INQUADRAMENTO

_____

B.1.3 TIPOLOGIA PROFESSIONALE

- ❑ Manageriale
- ❑ Operativa
- ❑ Tecnico gestionale
- ❑ Tecnico specialista

B.1.4 AREA ATTIVITÀ

- ❑ Ricerca e sviluppo
- ❑ Produzione
- ❑Marketing e logistica
- ❑Amministrazione

B.2 CARATTERISTICHE DELLA FIGURA PROFESSIONALE

B.2.1 Descrizione del contesto produttivo e organizzativo aziendale nel quale la figura e'inserita o va ad inserirsi

---

B.2.2 Attività

B.2.3 Ambito relazionale

B.2.4 Altro

B.2.5 TITOLO DI STUDIO DI BASE

- ❑ Nessun titolo
- ❑ Licenza media inferiore
- ❑ Diploma o attestato di qualifica
- ❑ Diploma
- ❑ Diploma parauniversitario o universitario
- ❑ Laurea

C.1 DESCRIZIONE ATTIVITÀ FORMATIVA

Corso _____

C.1.1 LUOGHI DI SVOLGIMENTO DELL'INTERVENTO

C.1.2 Finalità FORMATIVA

☐ Qualificazione
☐ Aggiornamento
☐ Riqualificazione
☐ Altro (Specificare):_____

C.1.3. CATTERISTICHE DEL/I DESTINATARIO/I DEL PROGETTO

C.1.4 MOTIVAZIONE DELL'INTERVENTO

(descrivere sinteticamente le situazioni o la problematica su cui si vuole intervenire)

C.1.5 FINALITA' E COERENZA RISPETTO AGLI OBIETTIVI AZIENDALI

C.1.6 PRIORITÀ TRASVERSALI

C.1.6 a) Eventuali connessioni con lo sviluppo di politiche per le *pari opportunità*

C.1.6 b) Eventuali connessioni con lo sviluppo della *società dell'informazione*

C.1.6 c) Eventuali integrazioni con le politiche per lo *sviluppo locale*

C.1.7 ARTICOLAZIONE DELL'INTERVENTO PREVISTO IN FASI E MODULI/UNITA' DIDATTICHE

C.1.8. METODOLOGIE DI INTERVENTO

C.1.9 STRUMENTI E MATERIALE DIDATTICO DA UTILIZZARE

C.1.10. MODULI/UNITÀ DIDATTICHE (riempire per ogni modulo e unità didattica)

MODULO/UNITÀ DIDATTICA N.____

OBIETTIVI FORMATIVI

CONTENUTI

DOCENTI
Aggiungere i campi necessari

C.1.11. ESITI ATTESI DALL'INTERVENTO

c.1.11. a) Relativamente agli utenti
c.1.11 b) Relativamente al sistema di riferimento

C.1.12. SISTEMI DI MONITORAGGIO E VERIFICA DEI RISULTATI

c.1.13. Professionalità impegnate

Descrivere le risorse umane impegnate specificandone requisiti e ruolo nel progetto)

C.1.14. STRUTTURA DEL CORSO

DURATA DEL PROGETTO IN ORE _____
DURATA DEL PROGETTO IN MESI _____
DATA DI AVVIO PREVISTA _____
DATA DI CONCLUSIONE _____

☐ formazione d'aula	n° ore	_____	%sul TOT_____
☐ formazione a distanza (FAD)	n° ore	_____	%sul TOT_____
☐ formazione sul lavoro	n° ore	_____	%sul TOT_____
☐ altre attività (specificare)	n° ore	_____	%sul TOT_____
	Totale ore	_____	100%

SEZIONE D
CRONOGRAMMA DEL PROGETTO

PERIODO / ATTIVITÀ	GEN.	FEB.	MAR	APR.	MAG	GIU.	LUG.	AGO	SET.	OTT.	NOV	DIC.	GEN.	FEB.	MAR	APR.	MAG	GIU.	LUG.	AGO	SET.	OTT.	NOV	DIC.

SEZIONE E DEL FORMULARIO - PREVENTIVO DI SPESA

EDIZIONE CORSUALE N. ___	Spesa totale progressiva	% Spesa su Importo progetto
A.1.1 - Retribuzione ed oneri personale interno	0,00	
A.1.2 - Collaborazioni professionali docenti esterni	0,00	
A.1.5 - Retribuzioni ed oneri tutor interni	0,00	
A.1.6 - Collaborazioni professionali tutor esterni	0,00	
A.1.7 - Retribuzioni ed oneri coordinatore interno	0,00	
A.1.8 - Collaborazione professionale coordinatore esterno	0,00	
A.1.11 - Retribuzione ed oneri Direttori corso e progetto interni	0,00	
A.1.12 - Collaborazione professionale Direttori corso e progetto interni	0,00	
A.1.14 - Retribuzione ed oneri ed altro Dipendenti Organismo di Formazione	0,00	
A.1.15 - Spese di viaggio,Trasferte, Rimborsi personale docente	0,00	
A.1.16 - Retribuzioni ed oneri personale Docente a "Contratto d'Opera"	0,00	
A.1.17 - Spese di viaggio,vitto ed alloggio personale Docente a "Contratto d'Opera"	0,00	
Totale (A) Personale Docente	**0,00**	
A.2.2 - Assicurazione Inail	0,00	
A.2.3 - Assicurazioni private ed aggiuntive	0,00	
A.2.4 - Assicurazioni per le attività di stage	0,00	
A.2.5 - Retribuzioni ed oneri allievi occupati	0,00	
A.2.8.a - Spese viaggi giornalieri	0,00	
A.2.8.b - Spese di vitto giornaliero	0,00	
A.2.8.c - Spese di alloggio giornalerio	0,00	
A.2.9.a - Stage	0,00	
A.2.9.b - Visite guidate	0,00	
Totale (B) Allievi	**0,00**	
A.3.1.a - Affitto attrezzature	0,00	
A.3.2.a - Leasing attrezzature(esclusi oneri amministrativi e riscatto)	0,00	
A.3.3.a - Ammortamento attrezzature	0,00	
A.3.4.a - Manutenzione ordinaria attrezzature	0,00	
A.3.5.m - Materiale didattico in dotazione collettiva	0,00	
A.3.6.m - Materiale in dotazione individuale	0,00	
A.3.9.p - Personale non docente dipendente-Retribuzioni ed oneri	0,00	
A.3.10.p - Collaborazioni professionali personale non docente - Compensi	0,00	
A.3.11.p - Personale autonomo a "Prestazione d'opera"	0,00	
A.3.12.p - Spese viaggi	0,00	
A.3.13.p - Spese di vitto	0,00	
A.3.14.p - Spese di alloggio	0,00	
A.3.15.i - Affitto immobili	0,00	

EDIZIONE CORSUALE N. ____	Spesa totale progressiva	% Spesa su Importo progetto
A.3.16.i - Ammortamento immobili	0,00	
A.3.17.i - Manutenzione ordinaria immobili	0,00	
A.3.18.sa - Fornitura per ufficio e cancelleria	0,00	
A.3.19.sa - Assicurazioni	0,00	
A.3.20.sa - Luce	0,00	
A.3.21.sa - Acqua	0,00	
A.3.22.sa - Gas	0,00	
A.3.23sa - Riscaldamento e condizionamento	0,00	
A.3.24sa - Spese postali	0,00	
A.3.25.sa - Spese telefoniche	0,00	
A.3.26.sa - Altre spese	0,00	
Totale (C) Funzionamento e gestione	**0,00**	
A.4.1 - Progettazione ed ideazione	0,00	
A.4.2 - Elaborazione materiali didattici e dispense	0,00	
A.4.3 - Affissioni	0,00	
A.4.4 - Inserzioni su stampa	0,00	
A.4.5 - Spot radiotelevisivi	0,00	
A.4.6 - Altro (specificare)	0,00	
A.4.7 - Selezione partecipanti	0,00	
A.4.8 - Orientamento partecipanti	0,00	
A.4.9 - Gettoni di presenza esami finali	0,00	
A.4.10 - Rimborsi spese	0,00	
Totale (D) Altre Spese - Organizzazione	**0,00**	

Totale Progetto	**0,00**	

Totale cofinanziamento pubblico

Totale cofinanziamento privato

NUMERO ALLIEVI

NUMERO ORE CORSO

COSTO ORARIO PARTECIPANTE* (SOLO COFINANZIAMENTO PUBBLICO)
(max €16 ora)

COFINZIAMENTO PRIVATO=

DICHIARAZIONE COSTITUENDA A.T.I.

Allegato B

Alla Regione Campania
A.G.C. Ricerca Scientifica, Statistica, Sistemi Informtivi
Via Don Bosco, 9/E
80143 Napoli

Oggetto: Avviso Pubblico Misura 3.22 azione g)

I rappresentanti legali dei seguenti organismi:

1. _____ con sede legale in _____ - Partita Iva e/o Codice Fiscale _____ rappresentante legale _____, nato a _____, domiciliato per la proposta in oggetto presso la sede legale della società;
2. _____ con sede legale in _____ - Partita Iva e/o Codice Fiscale _____ nella persona del suo legale rappresentante _____, nato a _____, domiciliato per la proposta in oggetto presso la sede legale della società;

(ripetere per ogni componente dell'ATI)

DICHIARANO CHE

in caso di approvazione e finanziamento del progetto si riuniranno tra loro, ai sensi e per gli effetti dell'articolo 11 del D. Lgs. 157/95 e s.m.i, in ATI;

capogruppo mandataria dell'ATI sarà nominata _____, cui sarà conferito il previsto mandato speciale con rappresentanza.

Luogo e data

In fede

Organismo associato	Legale Rappresentante	Firma

(allegare copie dei documenti di identità)

Sottoscritta ai sensi del DPR 445/2000