



ALLEGATO 1.A rett. - DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

A _____

Soggetto Capofila della Aggregazione dei Promotori
del Patto Formativo Locale

Partenariato Locale costituito con
Protocollo d'intesa del _____

Oggetto: Formale domanda di partecipazione in risposta ad Avviso pubblico di manifestazione di interesse emesso dal Soggetto Capofila della Aggregazione dei Promotori del Patto Formativo Locale - Partenariato Locale costituito con Protocollo d'intesa del _____

...l... Sottoscritt... _____

Nat... a _____ Prov. _____ il _____

residente in _____ via _____ n. _____

in qualità di legale rappresentante del soggetto proponente _____

(in caso di A.T.I. o consorzio non ancora costituiti , la dichiarazione va sottoscritta da tutti i soggetti partecipanti a tale associazione o consorzio)

...l... Sottoscritt... _____

Nat... a _____ Prov. _____ il _____

residente in _____ via _____ n. _____

in qualità di legale rappresentante del soggetto attuatore _____

CHIEDONO

- di poter partecipare al costituendo Patto Formativo Locale indicato in oggetto e ai relativi finanziamenti, presentando nella documentazione allegata la proposta di attività formativa (allegato 2.A formulario per la presentazione di proposta di attività formativa), intesa quale parte integrante della presente manifestazione d'interesse;

A tal fine

DICHIARANO

ai sensi della L.445/2000, sotto la propria personale responsabilità e consapevoli delle sanzioni penali previste dalla medesima legge nei casi di dichiarazioni mendaci:

- a) che tutte le informazioni contenute nella presente documentazione corrispondono al vero;
- b) di aver preso visione dell'avviso pubblico per la sperimentazione di patti formativi locali e degli allegati e di accettarli senza riserve in ogni loro parte;
- c) di aver preso visione dell'avviso pubblico di manifestazione di interesse e degli allegati e di accettarli senza riserve in ogni loro parte;



- d) 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;
- e) di non essere debitore nei confronti della Regione Campania per precedenti revoche definitive di Fondi Pubblici
- f) di non trovarsi in stato di fallimento , di liquidazione , di cessazione di attività o di concordato preventivo e in qualsiasi altra situazione equivalente secondo la legislazione del proprio stato , ovvero di non avere in corso un procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni e che tali circostanze non si sono verificate nell'ultimo quinquennio ;
- g) che nei suoi confronti non e' stata pronunciata alcuna condanna , con sentenza passata in giudicato , per qualsiasi reato che determini l'incapacità a contrattare con la P.A. ;
- h) di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento di contributi previdenziali e assistenziali
- i) di essere in regola con gli obblighi concernenti le dichiarazioni in materia di imposte e tasse ;
- j) di essere in regola con le norme che disciplinano l'inserimento al lavoro dei disabili ;
- k) di non essere sottoposto a misure di prevenzione e di non essere a conoscenza dell'esistenza di procedimenti in corso per l'applicazione di misure e norme di legge per la lotta alla delinquenza organizzata .;
- l) di essere in regola con le norme sul diritto del lavoro e gli obblighi previdenziali e fiscali;
- m) la non sussistenza di procedimenti penali a proprio carico;
- n) la non sussistenza di cause ostative di cui all'articolo 10 della legge 31 maggio 1965, n. 575;
- o) di autorizzare, ai fini della presente procedura, il trattamento dei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196.

Le dichiarazioni di cui ai punti da f) ad o) vanno rese solo dagli organismi soggetti alla relativa disciplina.

Timbro e Firma del legale rapp.te del soggetto
proponente

_____, li ____/____/____

Timbro e Firma del legale rapp.te del soggetto
attuatore

_____, li ____/____/____

Il soggetto proponenteinoltre

DICHIARA

- p) di impegnarsi, in caso di azioni formative finalizzate a formare profili professionali occupabili attraverso interventi formativi per l'inserimento e il reinserimento nel mercato del lavoro, ad assumere e a mantenere in organico per non meno di 5 anni secondo le modalità di cui all'art. 5 dell'Avviso pubblico per la sperimentazione dei patti formativi locali ;
- q) di impegnarsi, nel caso di interventi di formazione continua, a partecipare con un cofinanziamento di risorse proprie, nella misura minima prevista dai Regolamenti Comunitari e Regionali in materia di aiuti alla formazione;
- r) di impegnarsi a rispettare il principio delle pari opportunità;



- s) di impegnarsi a cofinanziare l'intervento nella misura complessiva del ___% così come dichiarato alla sezione 6 dell'allegato formulario;

Timbro e Firma del legale rapp.te del soggetto
proponente

_____, li ___/___/___

Il soggetto
attuatore.....inoltre

DICHIARA

- t) di essere in regola con le procedure dell'accreditamento in Vigore in regione Campania ai sensi della D.G.R. 226/06 e s.m.i. e con il seguente codice di accreditamento _____;

.

Timbro e Firma del legale rapp.te del soggetto
attuatore

_____, li ___/___/___



ALLEGATO 2.A rett. - SCHEDA DI ATTIVITÀ FORMATIVA - SEZIONE 1

1.1 DATI ANAGRAFICI RIFERITI ALLA SEDE LEGALE DEL SOGGETTO PROPONENTE

N.B.: I dati devono essere rilevati dal certificato di iscrizione alla C.C.I.A.A. (o dall'atto costitutivo/statuto). La denominazione deve comprendere la forma giuridica. In caso di ATI o consorzio/società consortile inserire i dati di tutti i soggetti che compongono l'associazione temporanea o consorzio/società consortile.

Denominazione Soggetto
proponente _____

Categoria di
appartenenza¹ _____

Attività principale² _____

Codice ATECO _____

Comune _____

Prov. _____

C.A.P. _____

P. IVA _____

Indirizzo _____

Telefono _____

Fax _____

e-mail _____

Persona da contattare _____

Eventuali sedi secondarie

Comune _____

Prov. _____

C.A.P. _____

P. IVA _____

Indirizzo _____

Telefono _____

Fax _____

1.2 LEGALE RAPPRESENTANTE O PROCURATORE DEL SOGGETTO PROPONENTE

Cognome e Nome _____

Comune di nascita _____

Prov. _____

Data di nascita _____

¹ Riportare i codici attribuiti alle diverse tipologie di soggetti proponenti di cui all'art. 2 – “Condizioni di ammissibilità” dell'Avviso di Manifestazione di Interesse

² Riportare la principale attività del soggetto proponente (es. produzione tessile, servizi alle imprese, servizio pubblico, ecc.)

1.3 BREVE PRESENTAZIONE DEL SOGGETTO PROPONENTE (Storia, aree di attività, obiettivi strategici, posizionamento e organizzazione)

In caso di ATI inserire le informazioni per tutti i soggetti che compongono l'associazione temporanea

1.4 DATI DEL SOGGETTO PROPONENTE

In caso di ATI inserire le informazioni per tutti i soggetti che compongono l'associazione temporanea

Esperienze pregresse nell'utilizzo di fondi pubblici per attività di formazione

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

Numero addetti in forza (ULA) _____ Di cui assunti a tempo indeterminato _____

Volume di investimenti per lo sviluppo del capitale umano negli ultimi due anni € _____

Fatturato (3 anni) € _____ € _____ € _____

Valore della Produzione (3 anni) € _____ € _____ € _____

Posizione fin. netta³ (3 anni) € _____ € _____ € _____

Margine operativo lordo (3 anni) € _____ € _____ € _____

Reddito operativo (3 anni) € _____ € _____ € _____

Patrimonio netto (3 anni) € _____ € _____ € _____

Capitale investito netto (3 anni) € _____ € _____ € _____

Assunzioni negli ultimi 2 anni (n. unità) _____ Licenziamenti nell'ultimo anno (n. unità) _____

Incremento ULA negli ultimi 2 anni (n. unità) _____ Incremento % ULA negli ultimi 2 anni _____

Età media degli addetti (in anni) _____

³ Posizione Finanziaria Netta calcolata sottraendo ai debiti finanziari (debiti vs banche + debiti vs altri finanziatori – se onerosi + obbligazioni + debiti rappresentati da titoli di credito + tutte le altre forme di indebitamento oneroso) la cassa, i depositi bancari e postali e gli assegni



ALLEGATO 2.A rett. - SCHEDA DI ATTIVITÀ FORMATIVA - SEZIONE 2

2.1 DATI ANAGRAFICI RIFERITI ALLA SEDE LEGALE DELL'ORGANISMO DI FORMAZIONE

*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

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

2.3 BREVE PRESENTAZIONE DELL'ORGANISMO DI FORMAZIONE

2.4 REFERENZE TECNICO-PROFESSIONALI (Progetti attinenti all'oggetto dell'Avviso svolti negli ultimi tre anni con specifica di quelli finanziati con fondi pubblici)

Descrizione progetto

Anno _____ Valore in Euro _____

Descrizione progetto

Anno _____ Valore in Euro _____

(ripetere lo schema nel caso di più progetti)

2.5 REFERENZE RISPETTO AGLI OBIETTIVI DELL'INTERVENTO (Progetti attinenti all'oggetto dell'intervento svolti negli ultimi tre anni con specifica di quelli finanziati con fondi pubblici)

Descrizione progetto



--

Anno _____ Valore in Euro _____

Descrizione progetto

--

Anno _____ Valore in Euro _____

(ripetere lo schema nel caso di più progetti)

2.6 REFERENZE ECONOMICO-FINANZIARIE *(fatturato degli ultimi tre anni)*

Fatturato

Anni _____	Valore _____	€
Anni _____	Valore _____	€
Anni _____	Valore _____	€

(nel caso in cui dell'organismo di formazione svolga altre attività oltre a quelle della formazione indicare il solo fatturato relativo a quest'area accludendo un prospetto riepilogativo con indicazione delle commesse e delle relative fatture)



**ALLEGATO 2.A rett. - SCHEDA DI ATTIVITÀ FORMATIVA -SEZIONE 3 -
CARATTERISTICHE DEL PROGETTO FORMATIVO**

3.1 TITOLO DEL PROGETTO _____

3.2 DATI DI SINTESI

Il progetto è costituito da N° __ edizioni corsuali,

n° ore _____ per edizione,

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

l'articolazione temporale del progetto è di ____ mesi (*inserire Gantt di massima*)

l'articolazione temporale della singola edizione corsuale è di ____ mesi (*inserire Gantt di massima*)

3.3 FINALITÀ, MOTIVAZIONI DELL'INTERVENTO E COERENZA LA STRATEGIA PERSEGUITA

3.4 CARATTERISTICHE DEI DESTINATARI

Titolo di studio _____

Condizione occupazionale _____ Età _____ anni

Sesso _____

3.5 ARTICOLAZIONE SINTETICA DELL'INTERVENTO

3.6 IMPATTO OCCUPAZIONALE DELL'INTERVENTO (*descrivere le motivazioni sottostanti rispetto alla specifica situazione dell'impresa ed ai suoi programmi strategici*)

Occupazione attesa

	N°	%
Di cui a tempo indeterminato	N°	%
Di cui con contratti di apprendistato di durata coerente alle previsioni dei CCN di riferimento	N°	%
Di cui con altre forme contrattuali	N°	%

Nel caso in cui l'impresa presenti ulteriori proposte di attività formativa a valere sulla proposta di PFL indicare

- N° di interventi proposti
- N° di formati complessivi
- Occupazione attesa complessiva
- Le ragioni per le quali gli interventi ed i relativi impatti sono coerenti con l'organico e le prospettive di sviluppo dell'impresa

ALLEGATO 2.A rett. - SCHEDA DI ATTIVITÀ FORMATIVA -SEZIONE 4
DESCRIZIONE DELLA/E FIGURA/E PROFESSIONALE/I

4.1 DESCRIZIONE DELLA FIGURA PROFESSIONALE

FAMIGLIA PROFESSIONALE

FIGURA PROFESSIONALE (Denominazione)

LIVELLO (Manager, Esperto, Tecnico, Operatore)

DESCRIZIONE (Contesto organizzativo e competenze professionali di tipo trasversale e tecnico/specialistico)

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

**ALLEGATO 2.A rett. - SCHEDA DI ATTIVITÀ FORMATIVA - SEZIONE 5
BUDGET DELL'INTERVENTO**

5.1 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)	
QUOTA DI COFINANZIAMENTO (OBBLIGATORIA IN CASO DI INTERVENTI DI FORMAZIONE CONTINUA)	

5.2 MODALITA' DI COPERTURA

- Cofinanziamento regionale: ...%
- Cofinanziamento con risorse proprie: ... %

5.3 PIANO FINANZIARIO DELL'INTERVENTO

Allegare prospetto compilando l'apposita scheda - sezione 6) piano finanziario



**ALLEGATO 2.A rett. - SCHEDA DI ATTIVITÀ FORMATIVA - SEZIONE 7
SINTESI PIANO INDUSTRIALE**

7.1 BREVE ILLUSTRAZIONE DEL PIANO INDUSTRIALE DEL PROPONENTE (MAX 12.000 CARATTERI)

In caso di ATI inserire la sintesi per tutti i soggetti che compongono l'associazione temporanea.

7.2 ILLUSTRAZIONE DELLA COERENZA TRA IL PIANO INDUSTRIALE DEL PROPONENTE E IL PROGETTO PROPOSTO (MAX 9.000 CARATTERI)

7.3 COERENZA CON IL PIANO D'AZIONE PER LO SVILUPPO ECONOMICO REGIONALE (MAX 12.000 CARATTERI)



**ALLEGATO 2.A rett. - SCHEDA DI ATTIVITÀ FORMATIVA - SEZIONE 8
CRONOPROGRAMMA COMPLESSIVO DELL'INTERVENTO**

ATTIVITA'	MESE 1				MESE 2				MESE n..				
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	