**AVVISO 1/17- CTS**

1. **DATI PIANO**
	1. TITOLO DEL PIANO *(compilazione manuale)*
	2. TIPOLOGIA DEL PIANO *(compilazione manuale)*
* Aziendale
* Territoriale
* Settoriale nazionale
	1. TIPOLOGIA PRESENTATORE *(compilazione manuale)*

***Scelta se aziendale:***

* Datore di lavoro
* Consorzio di imprese
* ATI/ATS
* Gruppo di imprese
* Rete di imprese

***Scelta se territoriale:***

* I Soggetti accreditati per lo svolgimento delle attività di formazione continua nella Regione a valere sulla quale viene presentato il Piano (se macro-area vale comunque la Regione: es. Toscana-Sardegna, un soggetto accreditato in Sardegna non può presentare in Toscana)
* Le Parti Sociali costituenti il Fondo e le Associazioni territoriali e di categoria alle stesse aderenti e/o affiliate
* ATI/ATS

***Scelta se settoriale nazionale:***

* Gli Enti di cui all'art. 1 della legge 40/87 riconosciuti dal Ministero del Lavoro
* I Soggetti accreditati dalle Regioni per lo svolgimento delle attività di formazione continua, purché le Regioni presso le quali il soggetto è accreditato coincidano con tutte le Regioni coinvolte nel Piano
* Le Parti Sociali costituenti il Fondo e le Associazioni di categoria alle stesse aderenti e/o affiliate
* ATI/ATS
	1. FINALITÀ DEL PIANO *(compilazione manuale, scelta multipla)*
* Alla promozione della qualità del servizio e alla soddisfazione del cliente
* All'adeguamento e alla riconversione delle competenze professionali
* Alla promozione delle pari opportunità
* Alla riqualificazione professionale
* All'aggiornamento continuo
	1. TERRITORIO COINVOLTO *(compilazione manuale, scelta singola per territoriali)*
* Calabria
* Campania
* Lazio
* Abruzzo
* Basilicata
* Friuli-Venezia Giulia
* Lombardia
* Emilia-Romagna
* Molise
* Liguria
* Piemonte
* Marche
* Puglia
* Sardegna
* Veneto
* Trentino-Alto Adige
* Umbria
* Toscana
* Valle D'Aosta
* Sicilia
	1. TOTALE DIPENDENTI *(compilazione automatica dalla sezione delle beneficiarie)*
	2. NUMERO TOTALE DIPENDENTI IN FORMAZIONE NEL PIANO *(compilazione automatica dalla sezione delle beneficiarie)*
	3. MONTE ORE DI FORMAZIONE/DIDATTICA PREVISTE NEL PIANO *(compilazione automatica dalla sezione progetto)*
	4. PERCENTUALE DELLE ORE DI FORMAZIONE INTERATTIVA *(compilazione automatica dalla sezione moduli)*
	5. MONTE ORE FORMAZIONE/ALLIEVO PREVISTE NEL PIANO *(compilazione automatica dalla sezione moduli)*
	6. PERCENTUALE MONTE ORE FORMAZIONE EROGATA IN MODALITA' FAD, AFFIANCAMENTO, TRAINING ON THE JOB, COACHING E OUTDOOR *(compilazione automatica dalla sezione moduli)*
	7. NUMERO PROGETTI DEL PIANO *(compilazione automatica dalla sezione progetto)*
	8. NUMERO MODULI DEL PIANO *(compilazione automatica dalla sezione moduli)*
	9. DURATA DEL PIANO IN MESI *(compilazione manuale)*
	10. DESCRIZIONE DELL'IMPIANTO DIDATTICO COMPLESSIVO CON IL DETTAGLIO DELLE ATTIVITA’ PREVISTE (PROPEDEUTICHE, FORMATIVE E TRASVERSALI) DELLE METODOLOGIE FORMATIVE APPLICATE E DEGLI STRUMENTI UTILIZZATI *(compilazione manuale max n° 2.500 caratteri)*
	11. DECLINAZIONE DEGLI OBIETTIVI SPECIFICI E DEI RISULTATI ATTESI *(compilazione manuale max n° 5.000 caratteri)*
	12. NUMERO E DESCRIZIONE DELLE RISORSE UMANE IMPIEGATE NELLA REALIZZAZIONE DEL PIANO, ESCLUSI I DESTINATARI DELLA FORMAZIONE *(compilazione manuale max n° 5.000 caratteri)*
	13. PER I PIANI TERRITORIALI E SETTORIALI NAZIONALI - COERENZA DEL PIANO CON IL CONTESTO SOCIO ECONOMICO *(compilazione manuale max n° 2.000 caratteri)*
	14. PER I PIANI TERRITORIALI E SETTORIALI NAZIONALI - ELENCARE I SOGGETTI ISTITUZIONALI E/O RAPPRESENTATIVI COINVOLTI ED IL TIPO DI INTERAZIONE RIFERIBILE AL PIANO *(compilazione manuale max n° 4.500 caratteri)*
		1. PER I PIANI TERRITORIALI E SETTORIALI NAZIONALI – IN RIFERIMENTO AL PUNTO PRECEDENTE ALLEGARE DOCUMENTAZIONE (allegare un file pdf)
	15. ASSISTENZA TECNICA DEGLI ENTI BILATERALI *(compilazione manuale, scelta singola)*
* SI
* NO
	+ 1. SE SI, INDICARE LA TIPOLOGIA DI CERTIFICATO DI ASSISTENZA ALLEGATO (compilazione manuale, scelta singola):
* Ente bilaterale del Commercio (EBIT / EBINTER)
* Ente bilaterale del Turismo (EBT / EBNT)
* **solo per piani aziendali:** Dipartimento Universitario
	+ 1. SE SI, ALLEGARE IL CERTIFICATO DI ASSISTENZA TECNICA DEGLI ENTI BILATERALI (allegare un file pdf)
	1. PER I PIANI AZIENDALI - TOTALE NUMERO LAVORATORI IN FORMAZIONE OCCUPATI NEI LIVELLI INFERIORI *(compilazione automatica dalla sezione delle beneficiarie)*
	2. DESCRIZIONE DEL SISTEMA DI MONITORAGGIO *(compilazione manuale max n° 4.000 caratteri)*
	3. TIPOLOGIA ATTESTAZIONE DEGLI ESITI *(compilazione manuale, scelta multipla)*
* Certificazione
* Dichiarazione delle competenze/libretto formativo
* Verifica strutturata dell’apprendimento
	1. DESCRIZIONE DEL SISTEMA DI VALUTAZIONE E ATTESTAZIONE DEGLI APPRENDIMENTI – DETTAGLIARE PER OGNI PROGETTO *(compilazione manuale max n° 4.000 caratteri)*
	2. INDICARE LA DENOMINAZIONE DEI SOGGETTI FIRMATARI DELL’ACCORDO SINDACALE E PER OGNUNO DI ESSI SPECIFICARE IL NOMINATIVO E IL RUOLO RICOPERTO *(compilazione manuale max n° 500 caratteri)*
		1. ACCORDO SINDACALE (allegare un file pdf)
1. **Anagrafica Presentatore**
	1. CODICE FISCALE *(compilazione manuale)*
	2. DENOMINAZIONE SOGGETTO PRESENTATORE *(automatico da sistema o manuale nel caso di Territoriali/Settoriali Nazionali o di Consorzi/Reti di impresa che non abbiano dipendenti)*
	3. NATURA DEL PRESENTATORE *(compilazione manuale)*
	4. SE PERTINENTE, DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA NATURA CONSORZIO O GRUPPO DI IMPRESA O RETE D’IMPRESA PRESENTATORE (allegare un file pdf - Consultare la Guida per la scelta del format, G o H o I)
	5. SE PERTINENTE, ATTO COSTITUTIVO ED ELENCO AZIENDE FACENTI PARTE DEL GRUPPO DI IMPRESA, DEL CONSORZIO O DELLA RETE DI IMPRESA *(allegare un file pdf)*
	6. SE PERTINENTE,**IN CASO DI ATI/ATS, ATTO SE COSTITUITA** *(allegare un file pdf)*
	7. INDIRIZZO SEDE LEGALE *(compilazione manuale)*
	8. REGIONE *(compilazione manuale)*
	9. PROVINCIA *(compilazione manuale)*
	10. COMUNE *(compilazione manuale)*
	11. CAP *(compilazione manuale)*
	12. TELEFONO *(compilazione manuale)*
	13. NOMINATIVO RAPPRESENTANTE LEGALE *(compilazione manuale)*
	14. E-MAIL PEC LEGALE RAPPRESENTANTE *(compilazione manuale)*
	15. IL LEGALE RAPPRESENTANTE HA DELEGATO LA FIRMA AD ALTRA PERSONA? *(compilazione manuale, scelta singola)*
* SI
* NO
	+ 1. SE SI, NOMINATIVO DEL DELEGATO (compilazione manuale)
		2. SE SI, TELEFONO DEL DELEGATO (compilazione manuale)
		3. SE SI, E-MAIL PEC DEL DELEGATO (compilazione manuale)
		4. SE SI, DOCUMENTO D’IDENTITA’ DEL SOGGETTO DELEGATO (allegare un file pdf)
		5. SE SI, **FORMAT C,** ATTO DA CUI SI EVINCA LA DELEGA E I RELATIVI POTERI (allegare ~~un~~ file pdf)
		6. DOCUMENTO D’IDENTITA’ DEL LEGALE RAPPRESENTANTE (allegare un file pdf)
	1. NOMINATIVO RESPONSABILE DEL PIANO *(compilazione manuale)*
	2. ORGANISMO DI APPARTENENZA RESPONSABILE DEL PIANO *(compilazione manuale, scelta singola)*
* Presentatore
* Persona fisica (consulente / libero professionista)
* Attuatore/i
	1. TELEFONO RESPONSABILE DEL PIANO *(compilazione manuale)*
	2. EMAIL RESPONSABILE DEL PIANO *(compilazione manuale)*
		1. DICHIARAZIONE SOTITUTIVA SOGGETTO PRESENTATORE (allegare un file pdf - Consultare la Guida per la scelta del format)
	3. NOMINATIVO RUC – SOGGETTO CERTIFICATORE *(compilazione manuale)*
	4. DATA DI NASCITA RUC *(compilazione manuale)*
	5. INDIRIZZO RUC *(compilazione manuale)*
	6. PROVINCIA RUC *(compilazione manuale)*
	7. COMUNE RUC *(compilazione manuale)*
	8. CAP RUC *(compilazione manuale)*
	9. E-MAIL RUC *(compilazione manuale)*
	10. TELEFONO RUC *(compilazione manuale)*
	11. NUMERO ISCRIZIONE ALBO DEI REVISORI CONTABILI *(compilazione manuale)*
1. **Imprese Beneficiarie**

*N.B. i presentatori di piani territoriali e settoriali nazionali non possono essere beneficiari.*

* 1. NUMERO IMPRESE DICHIARATE NEL FORMULARIO *(dato di riepilogo, compilazione automatica da sistema)*
	2. PER I PIANI TERRITORIALI E SETTORIALI NAZIONALI - NUMERO IMPRESE CHE SI INTENDE INSERIRE SUCCESSIVAMENTE ALL’EVENTUALE APPROVAZIONE *(compilazione manuale)*
	3. NUMERO IMPRESE TOTALE *(dato di riepilogo, automatico da sistema)*

**ELENCO IMPRESE BENEFICIARIE E DATI**

* 1. CODICE FISCALE *(compilazione manuale)*
	2. DENOMINAZIONE AZIENDA (*automatico da sistema)*
	3. MATRICOLE INPS ATTIVE E ADERENTI A FORTE *(automatico da sistema)*
	4. INDIRIZZO SEDE LEGALE IMPRESA *(automatico da sistema)*
	5. REGIONE IMPRESA *(automatico da sistema)*
	6. PROVINCIA IMPRESA *(automatico da sistema)*
	7. COMUNE IMPRESA *(automatico da sistema)*
	8. CAP IMPRESA *(automatico da sistema)*
	9. TELEFONO *(compilazione manuale)*
	10. NOMINATIVO RAPPRESENTANTE LEGALE *(compilazione manuale)*
	11. E-MAIL PEC LEGALE RAPPRESENTANTE *(compilazione manuale)*
	12. INDICARE IL CCNL APPLICATO *(compilazione manuale)*
	13. CODICE ATECO *(automatico da sistema)*
	14. NUMERO TOTALE DIPENDENTI *(automatico da sistema)*
	15. CONFERMA NUMERO TOTALE DIPENDENTI *(compilazione manuale, scelta singola)*
* SI
* NO
	+ 1. SE NO, INSERIRE NUMERO TOTALE DIPENDENTI AGGIORNATO (compilazione manuale)
	1. NUMERO DIPENDENTI IN FORMAZIONE TOTALE *(compilazione manuale)*
		1. PER I PIANI AZIENDALI - INDICARE LA PRESENZA TRA I LAVORATORI IN FORMAZIONE DI DIPENDENTI OCCUPATI NEI LIVELLI INFERIORI (compilazione manuale, scelta singola)
* SI
* NO
	+ 1. SE SI, INDICARE IL NUMERO TOTALE DI LAVORATORI IN FORMAZIONE OCCUPATI NEI LIVELLI INFERIORI (compilazione manuale)
	1. REGIME DI AIUTI DI STATO *(compilazione manuale, scelta singola)*
* REGIME DI AIUTI ALLA FORMAZIONE (REG. 651/14)
* DE MINIMIS (REG. 1407/13)
	+ 1. SE REG. 651/14, INDICARE IL TIPO DI IMPRESA (compilazione manuale, scelta singola)
* Microimpresa (meno di 10 dipendenti e fatturato annuo o bilancio totale annuo non superiore a 2 milioni di euro)
* Piccola impresa (meno di 50 dipendenti e fatturato annuo o bilancio totale annuo non superiore a 10 milioni di euro)
* Media impresa (meno di 250 dipendenti e fatturato annuo non superiore a 50 milioni di euro o bilancio totale annuo non superiore a 43 milioni di euro)
* Grande Impresa (fino a 149 dipendenti e fatturato annuo uguale o superiore a 50 milioni di euro o bilancio totale annuo uguale o superiore a 43 milioni di euro)
	+ 1. ESISTONO LAVORATORI IN FORMAZIONE APPARTENENTI A CATEGORIE SVANTAGGIATE (EX L. 68/69) (compilazione manuale, scelta singola)
* SI
* NO
	1. PERCENTUALE DI CPO, *(automatico da sistema - solo per il Regolamento 651/2014)*
	2. IL LEGALE RAPPRESENTANTE HA DELEGATO LA FIRMA AD ALTRA PERSONA? *(compilazione manuale, scelta singola)*
* Sì
* No
	+ 1. SE SI, NOMINATIVO DEL DELEGATO (compilazione manuale)
		2. SE SI, TELEFONO DEL DELEGATO (compilazione manuale)
		3. SE SI, E-MAIL PEC DEL DELEGATO (compilazione manuale)
		4. SE SI, DOCUMENTO D’IDENTITA’ DEL SOGGETTO DELEGATO (allegare un file pdf)
		5. SE SI, **FORMAT C,** ATTO DA CUI SI EVINCA LA DELEGA E I RELATIVI POTERI (allegare ~~un~~ file pdf)
		6. DOCUMENTO D’IDENTITA’ DEL LEGALE RAPPRESENTANTE (allegare un file pdf)
	1. DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA IMPRESE BENEFICIARIE FORMAT B2 *(allegare un file pdf)*
1. **Attuatori**

N.B. per i piani territoriali e settoriali nazionali se il presentatore è un soggetto accreditato, è obbligatoriamente anche soggetto attuatore. Si possono aggiungere ulteriori soggetti attuatori solo se prevista l’ATI/ATS.

* 1. SOGGETTO ATTUATORE *(compilazione manuale, scelta singola)*
* Soggetto Attuatore interno solo **per i piani aziendali**
* Soggetto accreditato presso la Regione italiana coinvolta nel piano *(in automatico se territoriale o S.N. presentatore di tipo “soggetto accreditato”)*
* Soggetto certificato UNI EN ISO 9001:2008 o UNI EN ISO 9001:2015 settore EA 37
* ATI/ATS
	1. SE SOGGETTO ATTUATORE INTERNO
		1. DENOMINAZIONE (compilazione automatica da sezione beneficiarie)
		2. E-MAIL DEDICATA (compilazione manuale)
		3. TELEFONO (compilazione manuale)
		4. CORSI DI FORMAZIONE REALIZZATI E GESTITI NEGLI ULTIMI TRE ANNI (compilazione manuale, scelta singola)
* Da 1 a 4
* Da 5 a 10
* Oltre 10
	+ 1. PERCENTUALE DEI LAVORATORI IN FORMAZIONE SUL TOTALE DEI DIPENDENTI DELL’ULTIMO ANNO (compilazione manuale, scelta singola)
* Fino al 10%
* Maggiore del 10% fino al 15%
* Maggiore del 15% fino al 20%
* Maggiore del 20% fino al 25%
	+ 1. DICHIARAZIONE ATTUATORE INTERNO (allegare un file pdf - Consultare la Guida per la scelta del format. D e D1)
	1. DENOMINAZIONE SOGGETTO ATTUATORE ESTERNO (*compilazione manuale o in automatico da sezione presentatore in caso di piani territoriali o settoriali nazionali con presentatore accreditato)*

N.B. IN CASO DI ATI/ATS INDICARE LA DENOMINAZIONE DEL SOGGETTO CAPOFILA

* + 1. NATURA DEL SOGGETTO ATTUATORE (compilazione manuale, scelta singola)
* Istituto scolastico pubblico o privato
* Università
* Agenzia formativa
* Società di consulenza e/o formazione
* Istituto, Centro o Società di ricerca pubblico o privato
	+ 1. INDICARE SE:
* Soggetto Attuatore delegato.
* Soggetto Attuatore individuato da selezione.
	+ 1. Se Attuatore individuato a mercato (allegare un file pdf - Consultare la Guida per la scelta del format)
		2. INDIRIZZO SEDE LEGALE ATTUATORE (compilazione manuale)
		3. REGIONE ATTUATORE (compilazione manuale)

N.B. Se soggetto accreditato la regione deve coincidere con quella del presentatore

* + 1. PROVINCIA ATTUATORE (compilazione manuale)
		2. COMUNE ATTUATORE (compilazione manuale)
		3. CAP ATTUATORE (compilazione manuale)
		4. TELEFONO (compilazione manuale)
		5. E-MAIL ATTUATORE (compilazione manuale)
		6. NOMINATIVO LEGALE RAPPRESENTANTE (compilazione manuale)
		7. E-MAIL PEC LEGALE RAPPRESENTANTE (compilazione manuale)
		8. PARTITA IVA/CODICE FISCALE (compilazione manuale)
	1. IL LEGALE RAPPRESENTANTE HA DELEGATO LA FIRMA AD ALTRA PERSONA? *(compilazione manuale, scelta singola)*
* Sì
* No
	+ 1. SE SI, NOMINATIVO DEL DELEGATO (compilazione manuale)
		2. SE SI, TELEFONO DEL DELEGATO (compilazione manuale)
		3. SE SI, E-MAIL PEC DEL DELEGATO (compilazione manuale)
		4. SE SI, DOCUMENTO D’IDENTITA’ DEL SOGGETTO DELEGATO (allegare un file pdf)
		5. SE SI, **FORMAT C,** ATTO DA CUI SI EVINCA LA DELEGA E I RELATIVI POTERI (allegare ~~un~~ file pdf)
		6. DOCUMENTO D’IDENTITA’ DEL LEGALE RAPPRESENTANTE (allegare un file pdf)
		7. **PER I PIANI AZIENDALI** - ANNI DI ESPERIENZA NEL SETTORE DELLA FORMAZIONE CONTINUA (compilazione manuale, scelta singola)
* Da 3 a 5
* Maggiore di 5 e fino a 10
* Oltre i 10
	+ 1. **PER I PIANI AZIENDALI** - CORSI DI FORMAZIONE CONTINUA EROGATI NELL'ULTIMO BIENNIO (compilazione manuale, scelta singola)
* Almeno 5
* Da 6 a 30
* Da 31 a 50
* Oltre i 50
	+ 1. **PER I PIANI AZIENDALI** - FATTURATO COMPLESSIVO DEGLI ULTIMI 3 ESERCIZI PER LE SOLE ATTIVITÀ DI FORMAZIONE CONTINUA (compilazione manuale, scelta singola)
* Minore/Uguale di € 1.000.000
* Maggiore di € 1.000.000 e minore di € 1.500.000
* Maggiore/uguale di € 1.500.000
	+ 1. **PER I PIANI TERRITORIALI E SETTORIALI NAZIONALI** - ANNI DI ESPERIENZA NEL SETTORE DELLA FORMAZIONE CONTINUA CON RIFERIMENTO AI SETTORI DEL COMMERCIO, TURISMO E SERVIZI (compilazione manuale, scelta singola)
* Da 5 a 10
* Da 11 a 14
* Da 15 e oltre
	+ 1. **PER I PIANI TERRITORIALI E SETTORIALI NAZIONALI** - CORSI DI FORMAZIONE CONTINUA EROGATI NELL'ULTIMO BIENNIO CON RIFERIMENTO AI SETTORI DEL COMMERCIO, TURISMO E SERVIZI (compilazione manuale, scelta singola)
* Da 16 a 50
* Da 51 a 90
* Da 91 e oltre
	+ 1. **PER I PIANI TERRITORIALI E SETTORIALI NAZIONALI** - FATTURATO COMPLESSIVO DEGLI ULTIMI 3 ESERCIZI PER LE SOLE ATTIVITÀ DI FORMAZIONE CONTINUA CON RIFERIMENTO AI SETTORI DEL COMMERCIO, TURISMO E SERVIZI (compilazione manuale, scelta singola)
* Maggiore/Uguale di € 1.000.000 e minore di € 1.500.000
* Maggiore/Uguale di € 1.500.000 e minore di € 2.500.000
* Maggiore/Uguale di € 2.500.000
	+ 1. DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ATTESTANTE IL FATTURATO – **FORMAT F** (allegare un file pdf)
		2. DOCUMENTAZIONE ATTESTANTE I REQUISITI SOGGETTO ATTUATORE (allegare un file pdf, per ciascun soggetto in caso di ATI/ATS)
		3. DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ATTUATORE ESTERNO – IN CASO DI UNICO ATTUATORE O DI CAPOFILA SE ATI/ATS (allegare un file pdf - Consultare la Guida per la scelta del format. E, E2)
		4. SE PERTINENTE,**IN CASO DI ATI/ATS, ATTO SE COSTITUITA** (allegare un file pdf)
1. **PROGETTI**
	1. TEMATICA PROGETTO *(compilazione manuale, scelta singola)*
* Lingue straniere, italiano per stranieri
* Vendita, marketing
* Contabilità, finanza
* Gestione aziendale (risorse umane, qualità, ecc) e amministrazione
* Lavoro d'ufficio e di segreteria
* Sviluppo delle abilità personali
* Conoscenza del contesto lavorativo
* Tecniche e tecnologie di produzione della manifattura e delle costruzioni
* Informatica
* Tecniche e tecnologie di produzione dell'agricoltura, della zootecnia e della pesca
* Tecniche, tecnologie e metodologie per l'erogazione di servizi sanitari e sociali
* Salvaguardia ambientale
* Tecniche, tecnologie e metodologie per l'erogazione di servizi economici
* Salute e sicurezza (solo per aziende che abbiano optato per De minimis)
	1. SINTETICA DESCRIZIONE DEL PROGETTO *(compilazione manuale max n° 3.000 caratteri)*
	2. NUMERO ORE DI FORMAZIONE TOTALI PREVISTE NEL PROGETTO *(compilazione automatica dalla sezione moduli)*
1. **MODULI**
	1. TITOLO DEL MODULO *(compilazione manuale)*
	2. DURATA DEL MODULO IN ORE *(compilazione manuale, inserire valori da 0 a 99 per le ORE e i valori 0,15,30,45 per i MINUTI)*
	3. NUMERO EDIZIONI DEL MODULO *(compilazione manuale, max 3 cifre)*
	4. NUMERO ORE DI FORMAZIONE TOTALI PREVISTE NEL MODULO *(automatico da sistema, durata del modulo in ore per numero di edizioni)*
	5. MODALITÀ DIDATTICA *(compilazione manuale, scelta singola)*
* Collettiva
* Individuale
	+ 1. SE COLLETTIVA (compilazione manuale, scelta singola)
* Parametro per ora di docenza (max 240€)
* Parametro per ora di formazione / partecipante (max 24€)
	+ 1. PARAMETRO FINANZIARIO APPLICATO (compilazione manuale, inserire il valore in euro)
		2. SE INDIVIDUALE (compilazione manuale, scelta singola)
* Parametro per ora di docenza in modalità FAD (max 24€)
* Parametro per ora di formazione individuale (max 50€)
	+ 1. PARAMETRO FINANZIARIO APPLICATO (compilazione manuale, inserire il valore in euro)
	1. MODALITÀ FORMATIVA DEL MODULO *(compilazione manuale, scelta singola)*
* Outdoor
* Coaching
* Affiancamento (Training on the job) Aula
* Formazione a distanza
* Seminari
* Orientamento
* Bilancio delle competenze
* Partecipazione a convegni, workshop
	1. METODOLOGIE FORMATIVE (ripartizione delle ore del modulo)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Metodologia formativa** | **Nr. ore** | **Nr. Minuti** |
| ESPOSITIVA |  |  |
| LABORATORIO\* |  |  |
| PROJECT WORK \* |  |  |
| SIMULAZIONI \* |  |  |
| CASE HISTORY |  |  |
| ESERCITAZIONI, TEST \* |  |  |
| ACTIVE LEARNING \* |  |  |
| COMUNITA' DI PRATICA \* |  |  |
| AUTO APPRENDIMENTO |  |  |
| APPRENDIMENTO ASSISTITO(COACH/TUTOR) \* |  |  |
| TOTALE |  |  |

*\* Formazione interattiva*

* + 1. PERCENTUALE ORE DI FORMAZIONE INTERATTIVE (automatico da sistema)
	1. ELENCO IMPRESE BENEFICIARIE ASSOCIATE AL MODULO *(scelta multipla da elenco delle beneficiarie inserite)*
	2. NUMERO LAVORATORI COINVOLTI NEL MODULO *(compilazione manuale)*
	3. SOGGETTI ATTUATORI COINVOLTI *(scelta multipla da elenco attuatori inseriti)*
1. **PIANO FINANZIARIO**
	1. FINANZIAMENTO FOR.TE. *(automatico da sistema – valore modificabile nella colonna Finanziamento Forte solo in diminuzione)*
	2. PIANO FINANZIARIO

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PROSPETTO FINANZIARIO** | **Finanziamento For.Te (€)** | **CPO (€)** | **Valore complessivo (€)** |
| **1. Azioni propedeutiche e trasversali** |
| 1.1 | Ideazione e progettazione |  |  |  |
| 1.2 | Indagini di mercato – Analisi e ricerca |  |  |  |
| 1.3 | Analisi dei fabbisogni e selezione partecipanti |  |  |  |
| 1.4 | Sistema di monitoraggio e valutazione |  |  |  |
| 1.5 | Azioni di assistenza, promozione, e informazione rivolta alle aziende **(solo per territoriali e settoriali nazionali)** |  |  |  |
| 1.6 | Pubblicazioni per diffusione dei risultati |  |  |  |
|  | **Totale** |  |  |  |
| **2. Attività formativa** |
| 2.1 | Docenti |  |  |  |
| 2.2 | Coordinatori didattici |  |  |  |
| 2.3 | Tutor |  |  |  |
| 2.4 | Materiale, forniture e servizi direttamente connessi all’erogazione della formazione |  |  |  |
| 2.5 | Spese di viaggio del personale docente, tutor e coordinatori |  |  |  |
| 2.6 | Spese di vitto del personale docente, tutor e coordinatori |  |  |  |
| 2.7 | Materiale didattico e di consumo |  |  |  |
| 2.8 | Materiali ed attrezzature per la F.a.D. |  |  |  |
| 2.9 | Attrezzature didattiche |  |  |  |
| 2.10 | Verifiche intermedie, finali e certificazioni delle competenze  |  |  |  |
| 2.11 | Aule (affitto, ammortamento, ecc.) |  |  |  |
| 2.12 | Orientamento e bilancio delle competenze |  |  |  |
|  | **Totale** |  |  |  |
| **3.Spese relative ai partecipanti** |
| 3.1 | Retribuzione allievi |  |  |  |
| 3.2 | Spese di viaggio degli allievi |  |  |  |
| 3.3 | Spese di vitto degli allievi |  |  |  |
|  | **Totale** |  |  |  |
| **4. Spese generali di funzionamento e gestione** |
| 4.1 | Personale amministrativo e di segreteria |  |  |  |
| 4.2 | Direttore del Piano |  |  |  |
| 4.3 | Attrezzature non didattiche |  |  |  |
| 4.4 | Reti telematiche |  |  |  |
| 4.5 | Spese di viaggio e vitto del personale non docente |  |  |  |
| 4.6 | Spese relative ad immobili per la gestione del Piano |  |  |  |
| 4.7 | Fideiussione e atti notarili |  |  |  |
| 4.8 | Revisione contabile |  |  |  |
| 4.9 | Spese attivazione conto corrente |  |  |  |
|  | **Totale** |  |  |  |
| **TOTALE** |  |  |  |

* 1. SE REG. 651/14, TOTALE FINANZIAMENTO FORTE AI FINI DEL CALCOLO DEL REGIME DI AIUTI *(automatico da sistema)*
	2. RIPARTIZIONE CONTRIBUTI E FINANZIAMENTI PER IMPRESA

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Denominazione Impresa | Numero di lavoratori in formazione | Regime prescelto (De minimis o Reg. 651/14) | Finanziamento Forte | Finanziamento For.Te. ai fini del Regime di aiuti (€) Solo se Reg. 651/14 | Regime di aiuti di stato (%) | Contributo Privato Obbligatorio (€) |

* 1. VALORE FINANZIAMENTO FOR.TE *(automatico da sistema)*
	2. PER I **PIANI TERRITORIALI E SETTORIALI NAZIONALI** – VALORE FINANZIAMENTO IMPRESE DA INSERIRE *(compilazione manuale, se previste imprese che si intende inserire successivamente all’eventuale approvazione***)**
	3. PER I **PIANI TERRITORIALI E SETTORIALI NAZIONALI** – TOTALE FINANZIAMENTO RICHIESTO *(automatico da sistema)*