**AVVISO 3/19 – CTS**

**AZIENDALE**

1. **DATI PIANO**
   1. TITOLO DEL PIANO *(compilazione manuale)*
   2. TIPOLOGIA DEL PIANO *(compilazione manuale)*

* Aziendale
  1. TIPOLOGIA PRESENTATORE *(compilazione manuale)*
* Datore di lavoro
* Consorzio di imprese
* ATI/ATS
* Gruppo di imprese
* Rete di imprese
  1. FINALITÀ DEL PIANO *(compilazione manuale, scelta multipla)*
* All'aggiornamento continuo
* Alla riqualificazione professionale
* All'adeguamento e alla riconversione delle competenze professionali
* Alla promozione delle pari opportunità
* Alla promozione della qualità del servizio e alla soddisfazione del cliente
  1. TERRITORIO COINVOLTO *(compilazione manuale, scelta singola per aziendali)*
* 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. MONTE ORE FORMAZIONE/ALLIEVO PREVISTE NEL PIANO *(compilazione automatica dalla sezione moduli)*
  5. PERCENTUALE MONTE ORE FORMAZIONE EROGATA IN MODALITA' FAD, AFFIANCAMENTO, TRAINING ON THE JOB, COACHING *(compilazione automatica dalla sezione moduli)*
  6. PERCENTUALE ORE FORMAZIONE OBBLIGATORIA EX D.lgs. 81/2008 (compilazione automatica dalla sezione progetto) - LE ORE DI FORMAZIONE OBBLIGATORIA NON POSSONO SUPERARE IL 50% SULLE ORE DI FORMAZIONE PREVISTE NEL PIANO DELLE SOLE AZIENDE CHE HANNO SCELTO IL REGIME 1407/2013 IN DE MINIMIS.
  7. PERCENTUALE DELLE ORE DI FORMAZIONE INTERATTIVA (compilazione automatica dalla sezione moduli)
  8. NUMERO PROGETTI DEL PIANO *(compilazione automatica dalla sezione progetto)*
  9. NUMERO MODULI DEL PIANO *(compilazione automatica dalla sezione moduli)*
  10. DURATA DEL PIANO IN MESI *(compilazione manuale)*
  11. DECLINAZIONE DEGLI OBIETTIVI SPECIFICI E DEI RISULTATI ATTESI *(compilazione manuale max n° 5.000 caratteri)*
  12. DESCRIZIONE DEL SISTEMA DI MONITORAGGIO (compilazione manuale max n° 4.000 caratteri)
  13. 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)*
  14. ASSISTENZA TECNICA SPECIALISTICA / ASSISTENZA BILATERALITA’ *(compilazione manuale, scelta singola)*
* SI
* NO
  + 1. SE SI, ALLEGARE FILE IN PDF
  1. PER I PIANI AZIENDALI - PERCENTUALE LAVORATORI IN FORMAZIONE OCCUPATI NEI LIVELLI INFERIORI *(compilazione automatica dalla sezione delle beneficiarie)*
  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. IL PIANO È IN ATI/ATS (compilazione automatica solo se indicato preliminarmente)
   3. SE PERTINENTE, IN CASO DI ATI/ATS, SCEGLIERE TRA LE DUE OPZIONI:

□ ATI

□ ATS

* 1. DENOMINAZIONE SOGGETTO PRESENTATORE *(automatico da sistema) IN CASO DI ATI/ATS LA DENOMINAZIONE E’ QUELLA DEL CAPOFILA*
  2. NATURA DEL PRESENTATORE *(compilazione manuale)*
  3. SE PERTINENTE, DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA NATURA CONSORZIO O GRUPPO DI IMPRESA O RETE D’IMPRESA PRESENTATORE (*allegare file pdf - Consultare la Guida per la scelta del format, G o H o I*)
  4. ALLEGARE ATTO DI ATI/ATS SE COSTITUITA*(allegare file pdf)*
  5. INDIRIZZO SEDE LEGALE *(compilazione automatica)*
  6. REGIONE *(compilazione automatica)*
  7. PROVINCIA *(compilazione automatica)*
  8. COMUNE *(compilazione automatica)*
  9. CAP *(compilazione automatica)*
  10. TELEFONO *(compilazione manuale)*
  11. NOMINATIVO RAPPRESENTANTE LEGALE *(compilazione manuale)*
  12. E-MAIL PEC LEGALE RAPPRESENTANTE *(compilazione manuale)*
  13. 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 file pdf)
    5. SE SI, **FORMAT C** (allegare file pdf)
    6. DOCUMENTO D’IDENTITA’ DEL LEGALE RAPPRESENTANTE (allegare file pdf)
  1. DICHIARAZIONE SOTITUTIVA SOGGETTO PRESENTATORE (*allegare file pdf - Consultare la Guida per la scelta del format*)
  2. NOMINATIVO DIRETTORE DEL PIANO *(compilazione manuale)*

2.16.1. NOMINA DIRETTORE DEL PIANO DA FORMAT L *(allegare pdf)*

2.16.2. DOCUMENTO DI IDENTITA’ DEL DIRETTORE DEL PIANO *(allegare file pdf)*

* 1. ORGANISMO DI APPARTENENZA DIRETTORE DEL PIANO *(compilazione manuale, scelta singola)*
* Presentatore
* Persona fisica (consulente / libero professionista)
* Attuatore
  1. TELEFONO DIRETTORE DEL PIANO *(compilazione manuale)*
  2. EMAIL DIRETTORE DEL PIANO *(compilazione manuale)*
  3. EMAIL PEC DIRETTORE DEL PIANO (compilazione manuale)
  4. NOMINATIVO REVISORE LEGALE DEI CONTI O DENOMINAZIONE SOCIETA’ DI REVISIONE LEGALE (compilazione manuale)
  5. INDIRIZZO *(compilazione manuale)*
  6. PROVINCIA *(compilazione manuale)*
  7. COMUNE *(compilazione manuale)*
  8. CAP *(compilazione manuale)*
  9. E-MAIL *(compilazione manuale)*
  10. TELEFONO *(compilazione manuale)*
  11. NUMERO ISCRIZIONE ALBO DEI REVISORI CONTABILI *(compilazione manuale)*

IN CASO DI ATI/ATS, PER LE MANDANTI INSERIRE I DATI DAL CAMPO 2.1 AL CAMPO 2.17

1. **Imprese Beneficiarie**
   1. NUMERO IMPRESE DICHIARATE NEL FORMULARIO *(dato di riepilogo, compilazione automatica da sistema)*

**ELENCO IMPRESE BENEFICIARIE E DATI**

* 1. CODICE FISCALE *(compilazione manuale)*
  2. MESE E ANNO DI ADESIONE (compilazione manuale, solo nel caso in cui il codice fiscale inserito non risulti nel DB INPS)
  3. DENOMINAZIONE AZIENDA (*automatico da sistema)*
  4. MATRICOLE INPS ATTIVE E ADERENTI A FORTE *(automatico da sistema)*
  5. INDIRIZZO SEDE LEGALE IMPRESA *(automatico da sistema)*
  6. CONFERMA INDIRIZZO SEDE LEGALE? (compilazione manuale, scelta singola)
* SI
* NO

3.7.1 SE NO, INSERIRE INDIRIZZO AGGIORNATO *(compilazione manuale)*

* 1. REGIONE IMPRESA *(automatico da sistema)*
  2. PROVINCIA IMPRESA *(automatico da sistema)*
  3. COMUNE IMPRESA *(automatico da sistema)*
  4. CAP IMPRESA *(automatico da sistema)*
  5. TELEFONO *(compilazione manuale)*
  6. NOMINATIVO RAPPRESENTANTE LEGALE *(compilazione manuale)*
  7. E-MAIL PEC LEGALE RAPPRESENTANTE *(compilazione manuale)*
  8. INDICARE IL CCNL APPLICATO *(compilazione manuale)*
  9. CODICE ATECO (*automatico da* *Tabella di raccordo pubblicata dal Fondo)*
  10. NUMERO TOTALE DIPENDENTI IN ORGANICO PER I QUALI L’AZIENDA VERSA LO 0,30% (automatico da sistema)
  11. 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. 1407/13 INDICARE I CONTRIBUTI PUBBLICI CONCESSI NEGLI ULTIMI TRE ESERCIZI FINANZIARI, COMPRESO QUELLO IN CORSO (compilazione manuale, inserire anni e contributi)

|  |  |
| --- | --- |
| **Anno** | **Contributi concessi** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

* 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 file pdf)
  1. SE SI, FORMAT C (allegare file pdf)
  2. DOCUMENTO D’IDENTITA’ DEL LEGALE RAPPRESENTANTE (allegare file pdf)
  3. DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA IMPRESE BENEFICIARIE *(allegare file pdf -– Consultare la guida per la scelta del format))*

1. **Attuatori**
   1. SOGGETTO ATTUATORE *(compilazione manuale, scelta singola)*

* Soggetto Attuatore interno
* Soggetto accreditato presso una delle Regioni italiane *(**purché la Regione presso la quale è accreditato coincida con la Regione coinvolta nel Piano)*
* Soggetto certificato UNI EN ISO 9001:2015 settore EA 37
* ATI/ATS (*tra i soggetti di cui ai punti precedenti, con la presenza di non più di un soggetto tra quelli previsti*)
  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 file pdf - Consultare la Guida per la scelta del format)
  1. DENOMINAZIONE SOGGETTO ATTUATORE ESTERNO (*compilazione manuale)*

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. INDIRIZZO SEDE LEGALE ATTUATORE (compilazione manuale)
    2. REGIONE ATTUATORE (compilazione manuale)
    3. PROVINCIA ATTUATORE (compilazione manuale)
    4. COMUNE ATTUATORE (compilazione manuale)
    5. CAP ATTUATORE (compilazione manuale)
    6. TELEFONO (compilazione manuale)
    7. E-MAIL ATTUATORE (compilazione manuale)
    8. NOMINATIVO LEGALE RAPPRESENTANTE (compilazione manuale)
    9. E-MAIL PEC LEGALE RAPPRESENTANTE (compilazione manuale)
    10. 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 file pdf)
    5. SE SI, **FORMAT C** (allegare file pdf)
    6. DOCUMENTO D’IDENTITA’ DEL LEGALE RAPPRESENTANTE (allegare file pdf)
    7. 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. 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. 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. DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ATTESTANTE IL FATTURATO – **FORMAT F** (allegare file pdf)
    2. DOCUMENTAZIONE ATTESTANTE I REQUISITI SOGGETTO ATTUATORE (allegare 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 file pdf - Consultare la Guida per la scelta del format. E)
    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
* Salvaguardia ambientale
* Salute e sicurezza (*solo per aziende che abbiano optato per De minimis – Per le iniziative rientranti nell’area tematica fare riferimento alla Guida alla presentazione*)
* Tecniche, tecnologie e metodologie per l'erogazione di servizi economici
  1. SINTETICA DESCRIZIONE DEL PROGETTO
  2. *(compilazione manuale max n° 3.000 caratteri)*
  3. 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. NUMERO E DESCRIZIONE DELLE RISORSE UMANE IMPIEGATE NELLA REALIZZAZIONE DEL MODULO, ESCLUSI I DESTINATARI DELLA FORMAZIONE, E DEGLI STRUMENTI UTILIZZATI (compilazione manuale max n° 5.000 caratteri)
   6. 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€)

N.B. ANCHE FAD SOLO SE IN MODALITA’ SINCRONA

* + 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 ASINCRONA (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)*
  4. ELENCO DELLE CONOSCENZE CHE I PARTECIPANTI AVRANNO ACQUISITO AL TERMINE DEL MODULO. Per i moduli che prevedano in uscita la sola acquisizione di conoscenze (*compilazione manuale max n° 500 caratteri*)

6.12.1 INDICAZIONE DELLE MODALITÀ E STRUMENTI PER LA VALUTAZIONE (*compilazione manuale max n° 500 caratteri*)

6.12.2 ELENCO DELLE EVENTUALI ATTESTAZIONI RILASCIATE (*compilazione manuale max n° 500 caratteri*)

6.13 DENOMINAZIONE DELLA COMPETENZA CHE I PARTECIPANTI AVRANNO ACQUISITO AL TERMINE DEL MODULO LADDOVE PREVISTA (*compilazione manuale max n°200 caratteri*)

6.13.1 ELENCO DELLA/E CONOSCENZA/E CHE COMPONGONO LA COMPETENZA (*compilazione manuale max n° 500 caratteri)*

6.13.2ELENCO DELLA/E ABILITÀ CHE COMPONGONO LA COMPETENZA *(compilazione manuale max n° 500 caratteri)*

6.13.3 INDICAZIONE DELLE MODALITÀ E STRUMENTI PER LA VALUTAZIONE *(compilazione manuale max n° 500 caratteri)*

6.13.4 ELENCO DELLE ATTESTAZIONI E/0 CERTIFICAZIONI RILASCIATE *(compilazione manuale max n° 500 caratteri)*

Terminata la compilazione di tutti i moduli per tutti i progetti sarà visualizzata una tabella riassuntiva:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | Titolo piano formativo (RUP) [numero destinatari; monte ore complessive DIDATTICA] | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | Titolo Progetto 1 (Area tematica)  n. totale Partecipanti (somma dai moduli)  Ore totali di didattica (somma dai moduli) | | | | | | | | | | | | | | |
| Titolo Modulo 1 (da 6.1) | N. aziende associate  (da 6.9) | | Numero partecipanti  (da 6.10) | Ore modulo (da 6.2) | N. edizioni (da 6.3) | Modalità didattica  (da 6.5) | Modalità formativa  (da 6.7) | % ore interattive  (da 6.8.1) | Parametro finanziario  (da 6.5.2 o da 6.5.4) | Conoscenze (da 6.12) | Denominazione della competenza  (da 6.13) | Conoscenze (da 6.13.1 | Abilità  (da 6.13.2) | Modalità / Strumenti per la valutazione  (da 6.12.1 – 6.32.3) | Attestazione esiti  (da 6.12.2 - 6.13.4) | Attuatore/i  (da 6.11) |

1. **PIANO FINANZIARIO**
   1. FINANZIAMENTO FOR.TE. *(automatico da sistema – valore modificabile nella colonna Finanziamento Forte solo in diminuzione)*
   2. DESCRIZIONE PUNTUALE DEI CRITERI CHE HANNO DETERMINATO LE VOCI DI COSTO (compilazione manuale – max 3.000 caratteri)
   3. 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. RIPARTIZIONE CONTRIBUTI E FINANZIAMENTI PER IMPRESA

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

* 1. VALORE FINANZIAMENTO FOR.TE *(automatico da sistema)*