

INFORMAZIONI GENERALI

Titolo del progetto	
Soggetto proponente	
Canale di finanziamento (Asse, Obiettivo specifico, Obiettivo operativo) e data scadenza Avviso	
Raggruppamento temporaneo d'impresa (ATI/ATS)	Si [] No []
Se ATI/ ATS indicare mandatarì	
Priorità trasversale pari opportunità di genere	Si [] No []
Se sì, specificare	Presenza di rappresentanza femminile in fase di progettazione e/o realizzazione e/o valutazione dell'attività [] (se sì, specificare)
	Presenza di elementi di flessibilità nell'erogazione dell'attività [] (se sì, specificare - max)
	Presenza, all'interno dell'attività o ad essa collegata, di servizi e strutture di assistenza ai familiari delle donne coinvolte nel progetto [] (se sì, specificare)
	Presenza femminile pari o superiore ai valori medi presenti nel MDL [] (se sì, specificare)
Priorità trasversale partenariato socio-economico	Si [] No []
Se sì, specificare	
Progetto innovativo	Si [] No []
Se sì, specificare	Innovazione di contesto [] (se sì, specificare)
	Innovazione di processo [] (se sì, specificare)
	Di risultato/obiettivo [] (se sì, specificare)
	Altro []
Specificare:	



Altre priorità (se specificate nell'avviso pubblico)	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
Se sì, specificare				
Creazione di reti e partenariati	Promotori (soggetti sostenitori non coinvolti nella "gestione" del progetto) <input type="checkbox"/> (se sì, specificare)			
	Reti tra centri di ricerca/formazione e imprese e/o tra imprese <input type="checkbox"/> (se sì, specificare)			
	Reti tra soggetti pubblici e privati (partenariato) <input type="checkbox"/> (se sì, specificare)			
Breve descrizione del progetto				
Progettista				
Numero totale destinatari diretti (persone)		Tipologia destinatari (forma contrattuale)		Di cui donne (%)
Numero totale destinatari diretti (imprese)		Tipologia destinatari (piccola, media o grande impresa)		
Settore imprese destinatarie				
Ambito territoriale del progetto				
Costo totale del progetto				

ELENCO AZIONI PREVISTE / BUDGET

Progetto/i		Ambito settoriale di intervento	Ambito territoriale di intervento	Totali e Quote di finanziamento			
Tipologia di azione	N° azione e titolo			Totale costo	Di cui finanziamento pubblico richiesto	Di cui Altre quote pubbliche	Di cui quota aziende /privati
	1			€...	€...	€...	€...
	2			€...	€...	€...	€...
	3			€...	€...	€...	€...
Totale progetto				€...	€...	€...	€...

articolazione nelle macro voci di costo

	Totale	Azione 1	Azione 2	Azione 3
Risorse Umane	€...	€	€	€
Allievi	€...			
Funzionamento e gestione	€...			
Altre spese	€...			
Totale	€...			

In caso di ATI/ATS, compilare la seguente tabella:

Componente ATI/ATS	Azione 1		Azione 2		Azione 3		Totale	
	€	%	€	%	€	%	€	%
					totale			

Titolo del progetto:
Durata del progetto (in mesi):

Proponente

	Logica del progetto	Indicatori oggettivamente verificabili	Fonti, strumenti e tempi di verifica	Precondizioni
Finalità (Obiettivo generale)	<i>Quali sono gli obiettivi generali dell'operazione?</i>	<i>Quali sono gli indicatori per verificare il raggiungimento della finalità?</i>	<i>Quali sono le fonti di informazioni utili a verificare il raggiungimento degli obiettivi generali? Quali strumenti utilizzerete per ottenere le informazioni? Quale sarà la tempistica della raccolta dei dati?</i>	
Obiettivi specifici	<i>Quali sono gli obiettivi specifici che l'azione deve raggiungere al fine di ottenere gli obiettivi generali?</i>	<i>Quali sono gli indicatori per verificare il raggiungimento degli obiettivi specifici?</i>	<i>Quali sono le fonti di informazioni utili a verificare il raggiungimento degli obiettivi specifici? Quali strumenti utilizzerete per ottenere le informazioni? Quale sarà la tempistica della raccolta dei dati?</i>	<i>Quali fattori e condizioni al di fuori del controllo della vostra organizzazione sono necessari per il raggiungimento degli obiettivi attesi? (Fattori esterni. Quali sono i possibili rischi da tenere in considerazione?)</i>



<p>Risultati attesi 1 2 3 ...</p>	<p><i>Quali sono i risultati attesi? Quali sono i risultati che vi permetteranno di raggiungere gli obiettivi specifici attesi? (Per favore fate una lista dei risultati attesi.</i></p>	<p><i>Quali sono gli indicatori per verificare il raggiungimento dei risultati attesi?</i></p>	<p><i>Quali sono le fonti di informazioni utili a verificare il raggiungimento dei risultati attesi? Quali strumenti utilizzerete per ottenere le informazioni? Quale sarà la tempistica della raccolta dei dati?</i></p>	<p><i>Quali condizioni esterne devono aver luogo affinché i risultati attesi possano essere raggiunti nel tempo previsto?</i></p>
<p>Azioni 1 2 3 ...</p>		<p>Strumenti-risorse (inputs) : Di quali strumenti/mezzi avete bisogno per realizzare le azioni (personale, attrezzature, luoghi, ecc.)</p>	<p>Prodotti (outputs): Quali sono i prodotti delle azioni?</p>	<p><i>Quali condizioni al di fuori del controllo della vostra organizzazione devono aver luogo affinché possiate realizzare le vostre azioni?</i></p>



SCHEDA N. 1 - DATI RIASSUNTIVI DEL PROGETTO

Codice progetto (a cura della Provincia)	<input type="text"/>	Codice Soggetto proponente (a cura della Provincia)	<input type="text"/>
Soggetto proponente	<input type="text"/>		
Titolo progetto	<input type="text"/>		
Asse	<input type="text"/>	Obiettivo specifico	<input type="text"/>
		Obiettivo operativo	<input type="text"/>
Azione PET	<input type="text"/>		
Tipologia progetto	<input type="text"/>		
Numero interventi formativi	<input type="text"/>	Numero interventi di accompagnamento	<input type="text"/>
		Partenariati	<input type="text" value="SI"/> <input type="text" value="NO"/>
Totale allievi previsti	<input type="text"/>	Totale imprese previste	<input type="text"/>
		Totale altri destinatari previsti	<input type="text"/>
Totale ore attività formativa	<input type="text"/>	Totale ore interventi di accompagnamento	<input type="text"/>
Comune sede progetto	<input type="text"/>		
Localizzazione progetto (specificare l'ambito territoriale di riferimento)	<input type="text"/>		
Referente progetto	<input type="text"/>	Ruolo referente	<input type="text"/>
Tel. - Fax - e mail referente	<input type="text"/>		

SCHEDA N. 2 - SOGGETTO PROPONENTE

Codice fiscale	<input type="text"/>	Partita IVA	<input type="text"/>
Forma giuridica	<input type="text"/>		
Indirizzo sede legale	<input type="text"/>		
Comune sede legale	<input type="text"/>	Prov sede legale	<input type="text"/>
Telefono	<input type="text"/>	Fax	<input type="text"/>
		e-mail	<input type="text"/>
Legale rappresentante	<input type="text"/>		
Attività (class. ATECO)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Presentazione proponente			
Soggetto proponente accreditato	<input type="text" value="SI"/> <input type="text" value="NO"/>	Tipologia accreditamento	<input type="text"/>
		Cod. accreditamento proponente	<input type="text"/>
Beneficiario finanziamento	<input type="text"/>		
		Cod. accreditamento benef. finanziamento	<input type="text"/>

SCHEDA N. 3 - PARTENARIATI (componenti ATI) - replicare la scheda per ogni componente dell'ATI

Denominazione soggetto partner					
Codice fiscale		Partita IVA			
Indirizzo sede legale					
Comune sede legale				Prov sede legale	
Telefono		Fax		e-mail	
Forma giuridica					
Partner accreditato	SI	NO	Tipologia accreditamento		Cod. accreditamento partner
Attività (class. ATECO)					
Presentazione del partner					
Descrizione ruolo					
Funzioni affidate				Importo previsto affidamento	
Legale rappresentante					
Referente soggetto partner	Ruolo referente				
Tel., fax, email referente					

SCHEDA N. 3 bis - RETI (partenariato socio-economico e istituzionale) - replicare la scheda per ogni soggetto parte della rete

Denominazione soggetto partner

Codice fiscale

Partita IVA

Indirizzo sede legale

Comune sede legale

Prov sede legale

Telefono

Fax

e-mail

Forma giuridica

Tipo di accordo (protocollo, convenzione, manifestazione di interesse) - allegare copia accordo

Presentazione del partner

Descrizione ruolo

Legale rappresentante

Referente soggetto partner

Ruolo referente

Tel., fax, email referente

SCHEDA N. 4 - DESCRIZIONE DEL PROGETTO

**Motivazione
intervento/rilevazione
fabbisogni**

Obiettivi formativi

**Obiettivi interventi di
accompagnamento**

Destinatari

SCHEDA N. 4 - DESCRIZIONE DEL PROGETTO

Tipologie di intervento

--

**Modalità diffusione,
valorizzazione e
mainstreaming (orizzontale
e verticale)**

--

**Modalità monitoraggio e
valutazione**

--

**Figure professionali
utilizzate**

--

SCHEDA N. 5 - AIUTI DI STATO (nel caso di attività il cui beneficiario finale sia una o più imprese)

Compilare anche gli allegati B e C della richiesta di finanziamento

Tipologia di aiuto	
De minimis ai sensi del Regolamento (CE) n.1998/2006	[]
Regime di aiuto esentato ai sensi del Regolamento (CE) n.68/2001 prorogato con Reg. (CE) n.1976/2006	[]
Non previsto	[]

La/e Azienda/e coinvolta/e nell'attività è/sono PMI secondo quanto disposto dall'Allegato I del Regolamento (CE) n. 70/2001, come modificato dal Regolamento (CE) n. 364/2004.

SI	NO
----	----

Tipologia formazione (solo per Reg. CE 68/01)	Generale []		Specifica []		
Zona prioritaria (solo per Reg. CE 68/01)	SI	NO	Sogg. svantaggiati (solo per Reg. CE 68/01)		Percentuale aiuto
Tipo formazione	Generale []		Specifica []		
Accordo tra le parti sociali/parere delle Organizzazioni sindacali dei lavoratori	SI	NO	Se "Si" specificare il tipo di accordo	Aziendale []	Tipo parere
				Territoriale []	
				Settoriale []	
Parere degli Enti bilaterali	SI	NO			Parere della rappresentanza Sindacale in Impresa [] Parere della rappresentanza Sindacale Unitaria Territoriale []

ANAGRAFICA DELLE AZIENDE (Compilare una scheda e allegare una copia dell'allegato B per ogni azienda beneficiaria)

Partita IVA		Codice fiscale		Ragione Sociale	
Sede legale - CAP		Sede legale - Comune		Sede legale - Provincia	
Prefisso		Telefono		E mail	
Forma giuridica		Referente Aziendale		Recapiti (telefono ed e mail)	
Dimensione	Impresa piccola []	Settore (ATECO)			
	Impresa media []	Numero Addetti			
	Impresa grande []	Fatturato (specificare l'anno di riferimento)			

Persone in formazione (come da Allegato al Regolamento Comunitario 364/2004)		Numero di persone in formazione configurabili come "lavoratori svantaggiati" ai sensi dell'art.2 comma 1 lettera g del reg. (CE) 68/2001	
Azienda soggetta all'art. 17 legge 68/99		Unità locale/i interessante al progetto (sede, indirizzo, cap, comune, provincia)	
Finanziamento Pubblico €		Contributo Azienda €	Importo Totale €

SCHEDA N. 6 - AFFIDAMENTI/DELEGHE

Funzione affidata			Importo previsto affidamento	
Soggetto affidatario				
Codice fiscale		Partita IVA		
Indirizzo sede legale				
Comune sede legale			Prov sede legale	
Telefono		Fax		e-mail
Forma giuridica				
Soggetto accreditato	SI	NO	Cod. accreditamento	
Descrizione ruolo				
Legale rappresentante				

SCHEDA N. 7 - INTERVENTI FORMATIVI (replicare in caso di più azioni formative)

Numero azione	<input type="text"/>			
Titolo	<input type="text"/>			
Descrizione intervento e obiettivi formativi	<input type="text"/>			
Metodologie didattiche previste	<input type="text"/>			
Tecnologie e attrezzature	<input type="text"/>			
Tipologia corso	<input type="text"/>			
Classificazione EQF	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Area intervento formativo (ORFEO)	<input type="text"/>
Tipologia allievi - Condizione occupazionale (profilo contrattuale)	<input type="text"/>			
Tipologia allievi - Profilo delle competenze in ingresso (Per il rilascio di una certificazione: specificare nel dettaglio se attinenti/non attinenti)	<input type="text"/>			
Modalità di valutazione previste	<input type="text"/>			
Tipologia di attestazione rilasciata	<input type="text"/>			
Ore attività formativa	totali	perc. ore aula	perc. ore FAD	perc. ore stage/project work (specificare)
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Numero edizioni previste	<input type="text"/>	Numero allievi per edizione	<input type="text"/>	Numero allievi totale
		<input type="text"/>		<input type="text"/>
Numero imprese previste	<input type="text"/>			

SCHEDA N. 8 - INTERVENTI DI SISTEMA/ACCOMPAGNAMENTO (replicare in caso di più azioni)

Numero azione	<input type="text"/>		
Titolo	<input type="text"/>		
Tipologia intervento	<input type="text"/>		
Descrizione intervento	<input type="text"/>		
Obiettivi	<input type="text"/>		
Metodologie previste	<input type="text"/>		
Tecnologie e attrezzature	<input type="text"/>		
Ore previste	<input type="text"/>		
Descrizione del servizio	<input type="text"/>		
Numero previsti destinatari (persone)	<input type="text"/>	Numero previsto destinatari (imprese)	<input type="text"/>
Tipologia destinatari (persone)	<input type="text"/>	Tipologie destinatari (imprese)	<input type="text"/>
Sede	<input type="text"/>		
Orario di apertura (se sportello)	<input type="text"/>		Su appuntamento (se sportello) SI NO
Modalità di monitoraggio e valutazione	<input type="text"/>		

Attività /fase di accompagnamento	Titolo	Durata prevista
1		
2		
3		
.....		

Attività / fase di accompagnamento	Descrizione contenuti	Risultati attesi
1		
2		
3		
.....		

SCHEDA N. 9 - PIANO FINANZIARIO

			Quantità	Val. unitario	Val. Totale
Voce di spesa					
Ricavi del progetto					
0 - Contributo pubblico			NA		
0 - Cofinanziamento privato			NA		
1 - Retribuzioni e oneri personale dipendente beneficiario			NA		
2 - Cofinanziamento privato in denaro					
3 - Altre forme di cofinanziamento privato					
A - Risorse Umane			NA		
1 - Risorse umane interne (specificare ruolo secondo quanto indicato nella Tab.1 - foglio Risorse Umane)					
1 - Risorse umane interne (specificare ruolo secondo quanto indicato nella Tab.1 - foglio Risorse Umane)					
1 - Risorse umane interne (specificare ruolo secondo quanto indicato nella Tab.1 - foglio Risorse Umane)					
1 - Risorse umane esterne (specificare ruolo secondo quanto indicato nella Tab.1 - foglio Risorse Umane)					
2- Risorse umane esterne (specificare ruolo secondo quanto indicato nella Tab.1 - foglio Risorse Umane)					
2- Risorse umane esterne (specificare ruolo secondo quanto indicato nella Tab.1 - foglio Risorse Umane)					
3 Altro (specificare)					
Totale Voce A					
B - Allievi					
1 - Indennità oraria allievi disoccupati					
2 - Assicurazione Inail ed assicurazioni aggiuntive					
3 - Retribuzione ed oneri personale dipendente					
4 - Retribuzione formatori					
5 - Allievi in CIGS, CIG ed in mobilità					
6 - Allievi autonomi od imprenditori					
7 - Spese di viaggio, vitto e alloggio					
8 - Altro (specificare)					
Totale Voce B					

		Quantità	Val. unitario	Val. Totale
<i>C - Spese di funzionamento e gestione (Ai sensi dell'art. 11, comma 3, lettera b) del Regolamento CE 1081/2006, i costi indiretti (spese di funzionamento e gestione) devono essere dichiarati su base forfetaria fino ad un massimo del 20% dei costi diretti.)</i>				
Attrezzature: affitto o leasing				
Attrezzature: ammortamento				
Attrezzature: manutenzione ordinaria				
Indumenti protettivi				
Immobili: affitti				
Immobili: ammortamento				
Immobili:condominio				
Immobili:manutenzione e pulizie				
Cancelleria e stampati				
Ammortamento attrezzature per attività non didattiche				
Assicurazione				
Energia, gas ed acqua				
Spese postali e telefoniche				
Riscaldamento e condizionamento				
Spese varie di gestione				
Spese cariche sociali				
<i>Altro (specificare)</i>				
Totale Voce C			NA	
<i>D - Altre spese</i>				
1 - Elaborazione dispense didattiche/ spese copie dispense			NA	
2 - Materiale didattico				
3 - Attrezzature Formazione a distanza				
4 - Selezione partecipanti/ predisposizione prove			NA	
5 - Pubblicità corso				
6 - Orientamento dei partecipanti			NA	
7 - Selezione candidati ed esami finali allievi			NA	
8 -Fideiussione			NA	
9 -IRAP			NA	
10 - Preparazione materiale per la FAD			NA	
11 -Altro (specificare)				
Totale Voce D				

**SCHEDA N. 9 - DATI
RIEPILOGATIVI**

Risorse Umane	<input type="text"/>		Parametri orari attività formative	<input type="text"/>
Allievi	<input type="text"/>			<input type="text"/>
Gestione e funzionamento	<input type="text"/>	Percentuale su totale costi diretti		<input type="text"/>
Altre spese	<input type="text"/>		Percentuale attività formativa su totale costi diretti	
Richiesta contributo pubblico (cat. 01)	<input type="text"/>	Quota di cofinanz. Privato (cat. 02)		<input type="text"/>
Totale progetto	<input type="text"/>			

RISORSE UMANE

Sezione da compilare per ogni azione

Azione n.

Titolo azione

Tab. 1

N. progres-sivo	Nome e Cognome	Accreditato*	Codice fiscale	Partita IVA (se posseduta)	Titolo di studio	Esperienza <i>N. anni</i>	Ruolo**
		<i>Si/No</i>					

* Per il personale indicato, accreditato e non, deve essere allegato (Busta A) il curriculum secondo quanto indicato nell'Avviso.

**Indicare: docente, rendicontatore, coordinatore, ricercatore, tutor, progettista, valutatore, amministrativo, ecc.

Tab. 2

N. progressivo <i>(ripetere Tab1)</i>	Nome e Cognome <i>(ripetere Tab1)</i>	Soggetto di riferimento	Rapporto di lavoro <i>Dipendente, collaboratore, consulente</i>	Costo orario <i>Euro</i>	Costo Totale <i>Euro</i>	Impegno <i>N. ore</i>	Impegno <i>N. giornate</i>

Cronoprogramma progetto

Titolo progetto

Attività/Tempo (in mesi)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Attività 1															
Attività .1.1															
Attività 1.2															
Attività 2															
Attività 2.1.															
.....															

Il legale rappresentante del soggetto proponente/capofila ATI/ATS acconsente all'utilizzazione dei dati immessi ai sensi della legge n 196/2003:

SI

NO

Firma: _____

Il presente formulario si compone di pagine: _____

Luogo e data: _____

Firma del legale rappresentante del soggetto proponente (o mandatario ATI/ATS) _____