

## Allegato 3 - Formulario per la presentazione dei progetti

Progetti di formazione continua nell'ambito dell' Avviso Pubblico Pubblico "Formazione permanente per la sicurezza sul lavoro nei cantieri edili delle PMI"

Provincia di Potenza  
Ufficio lavoro formazione e politiche sociali

### INDICE

- Scheda A – Informazioni generali sul progetto
- Scheda B – Informazioni sulle imprese beneficiarie dell'intervento
- Scheda C – Informazioni sul soggetto proponente/ attuatore
- Scheda D – Informazioni sull'Organismo di Formazione
- Scheda E – Informazioni sul Soggetto Partner
- Scheda F – Descrizione del progetto
- Scheda F.1 Descrizione dell'Intervento Formativo
- Scheda G – Piano finanziario
- Scheda G.1 – Tabella riepilogativa dei costi
- Scheda G.2 – Dettaglio del piano finanziario generale

Scheda A - Informazioni generali sul progetto

<b>Titolo /Denominazione del progetto:</b>	
--------------------------------------------	--

<b>Soggetto Proponente/attuatore:</b>	
---------------------------------------	--

*(Denominazione o ragione sociale)*

- Impresa singola
- Organismo di formazione

<b>Organismo di formazione:</b>	
---------------------------------	--

*(Denominazione o ragione sociale)*

<b>Tipologia di Formazione<sup>1</sup></b>	
Formazione generale <input type="checkbox"/>	Formazione specifica <input type="checkbox"/>

<b>Tipologia di Progetto</b>	
Formazione aziendale <input type="checkbox"/>	Formazione Pluriaziendale <input type="checkbox"/>

<b>Caratteristiche del progetto</b>	
Interventi formativi di cui si compone il progetto	n°
Durata complessiva del progetto	n° mesi

<b>Destinatari della formazione</b>	
totale lavoratori n°	

<b>Costo complessivo del progetto</b>	Euro
<b>Cofinanziamento privato</b>	Euro
<b>Contributo pubblico</b>	Euro

Per ciascun intervento di cui si compone il progetto, indicare:

Intervento n° \_\_\_\_\_

<b>Durata della formazione</b>	Mesi n.
<b>Affiancamento on-the-job (max 40% ore totali)</b>	n° ore
<b>Action learning</b>	n° ore
<b>Numero destinatari</b>	n°
<b>Parametro ora x allievo</b> (costo complessivo intervento / n° ore totali / n° allievi)	Euro
<b>Costo unitario allievo</b> (costo complessivo intervento / n° allievi)	Euro

Scheda B - Informazioni sull'impresa beneficiaria dell'intervento

**\*\* Compilare la presente scheda B per ogni impresa beneficiaria \*\***

Denominazione/Ragione sociale	
-------------------------------	--

Forma Giuridica	
-----------------	--

Piccola impresa	Media impresa
-----------------	---------------

Codice attività economica (ATECO):	
------------------------------------	--

Data di costituzione	__ / __ / ____	Data di inizio attività	__ / __ / ____
----------------------	----------------	-------------------------	----------------

Data iscrizione CCIAA	__ / __ / ____	R.I. n°		Provincia.	
-----------------------	----------------	---------	--	------------	--

C.F. / P. IVA	
---------------	--

L'impresa dispone di un centro di formazione interno accreditato	
SI	NO

Indirizzo sede legale				
C.A.P.		Città		Provincia
Via e n°				
Tel.		Fax		
E-mail				

Indirizzo sede operativa				
C.A.P.		Città		Provincia
Via e n°				
Tel.		Fax		
E-mail				

<b>Rappresentante legale</b>			
------------------------------	--	--	--

Nome e cognome			
----------------	--	--	--

C.F.			
------	--	--	--

Luogo e data di nascita			
-------------------------	--	--	--

Tel.		Fax	
------	--	-----	--

E-mail			
--------	--	--	--

<b>Responsabile progetto di formazione</b>			
--------------------------------------------	--	--	--

Nome e cognome			
----------------	--	--	--

C.F.			
------	--	--	--

Luogo e data di nascita			
-------------------------	--	--	--

Tel.		Fax	
------	--	-----	--

E-mail			
--------	--	--	--

Ruolo all'interno dell'azienda			
--------------------------------	--	--	--

<b>Oggetto sociale</b>			

<b>Descrizione del processo produttivo dell'unità interessata</b>	
-------------------------------------------------------------------	--

*max 1 pag.*

CCNL applicato	
----------------	--

**Organico Attuale (alla data di presentazione della richiesta)**

<b>LAVORATORI OCCUPATI NELL'IMPRESA ALLA DATA DI PUBBLICAZIONE DELL'AVVISO</b>				
<b>TIPO DI CONTRATTO</b>	<b>SESSO</b>	<b>FULL -TIME</b>	<b>PART - TIME</b>	<b>TOTALE</b>
Lavoratori a tempo indeterminato	<b>M</b>	<b>N.</b>	<b>N.</b>	
	<b>F</b>	<b>N.</b>	<b>N.</b>	
Lavoratori a tempo determinato	<b>M</b>	<b>N.</b>	<b>N.</b>	
	<b>F</b>	<b>N.</b>	<b>N.</b>	
Altro	<b>M</b>	<b>N.</b>	<b>N.</b>	
	<b>F</b>	<b>N.</b>	<b>N.</b>	
<b>TOTALE</b>				

<b>Numero apprendisti</b>	
<b>Numero lavoratori con contratto di inserimento</b>	
<b>Totale organico alla data di presentazione della richiesta</b>	

**Alla data pubblicazione dell'Avviso Pubblico sono presenti lavoratori in CIG**

Si      n. lavoratori _____	No
-----------------------------	----

Scheda C - Informazioni sull'Impresa Soggetto Proponente/Attuatore

<b>Denominazione/Ragione sociale</b>	
--------------------------------------	--

<b>Forma Giuridica</b>	
------------------------	--

Piccola impresa	Media impresa
-----------------	---------------

<b>Codice attività economica (ATECO) :</b>	
--------------------------------------------	--

(vedi allegato)

<b>Data di costituzione</b>	__ / __ / ____	<b>Data di inizio attività</b>	__ / __ / ____
-----------------------------	----------------	--------------------------------	----------------

<b>Data iscrizione CCIAA</b>	__ / __ / ____	<b>R.I. n°</b>		<b>Prov.</b>	
------------------------------	----------------	----------------	--	--------------	--

<b>C.F. / P. IVA</b>	
----------------------	--

<b>Indirizzo sede legale</b>				
------------------------------	--	--	--	--

<b>C.A.P.</b>		<b>Città</b>		<b>Prov.</b>	
---------------	--	--------------	--	--------------	--

<b>Via e n°</b>				
-----------------	--	--	--	--

<b>Tel.</b>		<b>Fax</b>	
-------------	--	------------	--

<b>E-mail</b>	
---------------	--

<b>Indirizzo sede operativa</b>				
---------------------------------	--	--	--	--

<b>C.A.P.</b>		<b>Città</b>		<b>Prov.</b>	
---------------	--	--------------	--	--------------	--

<b>Via e n°</b>				
-----------------	--	--	--	--

<b>Tel.</b>		<b>Fax</b>	
-------------	--	------------	--

<b>E-mail</b>	
---------------	--

<b>Rappresentante legale</b>				
------------------------------	--	--	--	--

<b>Nome e cognome</b>				
-----------------------	--	--	--	--

<b>C.F.</b>				
-------------	--	--	--	--

<b>Luogo e data di nascita</b>				
--------------------------------	--	--	--	--

<b>Tel.</b>		<b>Fax</b>	
-------------	--	------------	--

E-mail	
--------	--

Responsabile progetto di formazione			
Nome e cognome			
C.F.			
Luogo e data di nascita			
Tel.		Fax	
E-mail			
Ruolo all'interno dell'azienda			

**Accreditamento** (nel caso in cui il proponente ha un centro di formazione interno)

SI

**Altre informazioni relative all'accREDITamento:**

--

Scheda D - Informazioni sull'Organismo di Formazione (O.d.F)

<b>Organismo di Formazione</b>	
--------------------------------	--

<b>Forma Giuridica</b>	
------------------------	--

<b>Codice attività economica:</b>	
-----------------------------------	--

(vedi allegato)

<b>C.F. / P. IVA</b>	
----------------------	--

Indirizzo sede legale				
<b>C.A.P.</b>		<b>Città</b>		<b>Prov.</b>
<b>Via e n°</b>				
<b>Tel.</b>		<b>Fax</b>		
<b>E-mail</b>				

Rappresentante legale o procuratore				
<b>Nome e cognome</b>				
<b>C.F.</b>				
<b>Luogo e data di nascita</b>				
<b>Tel.</b>		<b>Fax</b>		
<b>E-mail</b>				

Responsabile progetto di formazione				
<b>Nome e cognome</b>				
<b>C.F.</b>				
<b>Luogo e data di nascita</b>				
<b>Tel.</b>		<b>Fax</b>		
<b>E-mail</b>				
<b>Ruolo all'interno dell'Organismo di form.</b>				

<b>Capacità Organizzative</b>		
<b>Ubicazione sedi operative (indirizzo)</b>		
in Regione Basilicata		
in altre Regioni		
<b>Dotazione di attrezzature</b>		
<b>Tipologia</b>	<b>Numero</b>	<b>N° postazioni</b>
Laboratori informatici		
Laboratori multimediali		
Altri laboratori		
Altro (specificare) _____		

Esperienze maturate nella Formazione nei cinque anni precedenti il presente avviso							
Anno	Tipo di intervento / Titolo del progetto	Certificazione rilasciata	Aziende coinvolte	Finanziamento richiesto		Finanziamento ottenuto	
				N° lavor.	Importo	N° lavor.	Importo

Esperienze maturata in interventi di formazione continua in materia di sicurezza sui cantieri edili nei cinque anni precedenti il presente Avviso								
Anno	Tipo di intervento / Titolo del progetto	Settore / Tema	Certificazione rilasciata	Aziende coinvolte	Finanziamento richiesto		Finanziamento ottenuto	
					n° lavor.	Importo	n° lavor.	Importo

**Sistema di relazioni dell'Organismo di Formazione**

Rapporti di collaborazione instaurati negli ultimi cinque anni con il sistema istituzionale, sociale, produttivo e formativo in senso lato (partecipazione a programmi, rapporti di committenza, collaborazione per stage, etc.) .

*(Max 1 pagina)*

Scheda E – Informazioni sulla Soggetto Partner

\*\*\*\* La presente scheda E.1 va compilata con le indicazioni della o delle strutture coinvolte nell'attuazione di parti del progetto \*\*\*\*

Denominazione	
---------------	--

Forma Giuridica	
-----------------	--

Codice attività economica:	
	(vedi allegato)

C.F. / P. IVA	
---------------	--

Indirizzo sede legale				
C.A.P.		Città		Prov.
Via e n°				
Tel.		Fax		
E-mail				

Rappresentante legale o procuratore				
Nome e cognome				
C.F.				
Luogo e data di nascita				
Tel.		Fax		
E-mail				

Capacità Organizzative	
Ubicazione sedi operative (indirizzo)	
in Regione Basilicata	
in altre Regioni	



## Scheda F - Descrizione del Progetto

### E.1 – Generalità

<b>Denominazione del progetto:</b>	
<b>Tipologia di Progetto</b>	
Formazione aziendale <input type="checkbox"/>	Formazione Pluriaziendale <input type="checkbox"/>

<b>Analisi di contesto e dei fabbisogni formativi (max 80 righe).</b> Illustrare l'analisi dell'ambiente esterno ed interno all'azienda, o alle aziende in caso di interventi pluriaziendali; individuare le reali esigenze di formazione della/e impresa/e in relazione alle dinamiche di comparto e/o del territorio. Descrivere in maniera dettagliata i fabbisogni: in relazione alle specifiche esigenze di competenze della/e impresa/e e alla domanda di formazione dagli addetti.

<b>Motivazioni e Rilevanza del Progetto (max 1 pagina)</b>

<b>Caratteristiche del progetto</b>	
Interventi formativi totali di cui si compone il progetto	n°

**F.1- Descrizione dell'intervento formativo**

**\*\*\* ripetere per ciascun intervento formativo individuato \*\*\*\***

N. \_\_\_ intervento formativo

<b>Titolo dell'intervento formativo</b>

<b>Descrizione sintetica dell'intervento formativo (max 1 pagina)</b>

<b>Descrizione della figura professionale oggetto dell'intervento formativo (max 2 pagine)</b>

<b>Tipologia di Formazione</b>	
Formazione generale <input type="checkbox"/>	Formazione specifica <input type="checkbox"/>

<b>Durata complessiva dell'intervento formativo</b>	n° ore
-----------------------------------------------------	--------

di cui:

<b>Aula</b>	n° ore	<b>Affiancamento on-the-job</b>	n° ore
		<b>Action learning</b>	n° ore

<b>Destinatari previsti</b>	n°
-----------------------------	----

<b>Costo complessivo dell'intervento formativo</b>	Euro _____	100 %
<b>Cofinanziamento privato<sup>2</sup></b>	Euro _____	_____ %

<sup>2</sup> compilare nel rispetto delle intensità massime di aiuto ai sensi dell'Avviso Pubblico

**Obiettivi professionale e contenuti tematici** (max 2 pagine)

**Tipologia di certificazione rilasciata ai destinatari della formazione**

- Attestato di competenze professionali
- Attestato di qualifica professionale
- Attestato di specializzazione
- Attestato di frequenza

**Sistemi di monitoraggio e verifica dei risultati in termini di efficacia ed efficienza**  
(max 2 pagine)

**Risultati attesi**

Descrivere chiaramente i risultati che la/le azienda/e attende/ono dalla compiuta attuazione del percorso formativo. (max 40 righe)

**Oggetto della valutazione finale, tipologia delle prove di valutazione, strumenti e modalità** (modalità di accertamento delle competenze acquisite al termine dell'intervento formativo) - max 2 pagine

**Criteri di valutazione** (max 1 pagina)

**Descrizione Moduli ed Unità Didattiche**

(copiare e incollare lo schema tante volte quanti sono i Moduli)

<b>Modulo n° : _____</b>		<b>Durata ore: _____</b>
<b>Denominazione</b>		
<b>Obiettivi</b>		
<b>Contenuti</b>		
<b>Modalità di valutazione</b>		
<b>Soggetti coinvolti</b>		

<b>Unità Didattica: _____</b>		<b>Durata ore: _____</b>
<b>Denominazione</b>		
<b>Sede</b>		
<b>Contenuti</b>		
<b>Metodologie didattiche</b>		
<b>Attrezzature e supporti didattici</b>		
<b>Docenti/esperti</b>		
<b>Tutor</b>		

<b>Unità Didattica:</b> _____		<b>Durata ore:</b> _____	
Denominazione			
Sede			
Contenuti			
Metodologie didattiche			
Attrezzature e supporti didattici			
Docenti/esperti			
Tutor			
<b>Unità Didattica:</b> _____		<b>Durata ore:</b> _____	
Denominazione			
Sede			
Contenuti			
Metodologie didattiche			
Attrezzature e supporti didattici			
Docenti/esperti			
Tutor			

**L'intervento formativo si svilupperà:**

In locali dell'azienda	N° ore:
Presso l'azienda in locali riservati alla formazione	N° ore:
Presso l'azienda, in locali normalmente destinati alla produzione	N° ore:
Altro (specificare)	N° ore:
TOTALE ORE	

**L'intervento formativo sarà effettuato:**

Fuori dall'orario di lavoro	N° ore:
In orario di lavoro ma fuori dalla produzione	N° ore:
In orario di lavoro ed in affiancamento alla produzione	N° ore:
Altro (specificare)	N° ore:
TOTALE ORE	

## Attrezzature, Tecnologie, Supporti Didattici e Materiali di consumo

### Attrezzature

Tipologia e caratteristiche	quantità necessarie	in possesso dell'azienda	da acquisire in affitto

### Tecnologie Didattiche (lavagna luminosa, ecc.)

Tipologia e caratteristiche	quantità necessarie	in possesso dell'azienda	da acquisire in affitto

### Supporti Didattici Individuali (libri, dispense, ecc.) contenuto e quantitativi

Tipologia e caratteristiche	quantità necessarie	in possesso dell'azienda	da acquisire in affitto

### Materiali Di Consumo Didattico

Tipologia e caratteristiche	quantità necessarie	in possesso dell'azienda	da acquisire in affitto

**Risorse umane**

**Tutor, docenti, esperti**

REQUISITI PROFESSIONALI (descrivere con precisione ed in maniera univoca)	FUNZIONE SVOLTA (tutor - docente - esperto)	MODULO ED UNITA' DIDATTICHE DI RIFERIMENTO	
		Mod. e U.D.	N. ore x U.D.
Titolo di studio: _____ Esperienze formative: _____ Esperienze professionali: _____ Altro: _____			
Titolo di studio: _____ Esperienze formative: _____ Esperienze professionali: _____ Altro: _____			
Titolo di studio: _____ Esperienze formative: _____ Esperienze professionali: _____ Altro: _____			
Titolo di studio: _____ Esperienze formative: _____ Esperienze professionali: _____ Altro: _____			

**Direzione e Coordinamento (di progetto e della didattica)**

REQUISITI PROFESSIONALI (descrivere con precisione ed in maniera univoca)	n° ore impegno
Titolo di studio: _____ Esperienze formative: _____ Esperienze professionali: _____ Altro: _____	
Titolo di studio: _____ Esperienze formative: _____ Esperienze professionali: _____ Altro: _____	
Titolo di studio: _____ Esperienze formative: _____ Esperienze professionali: _____ Altro: _____	

Scheda G - Piano finanziario

G.1 – Tabella riepilogativa dei costi

N. intervento formativo	Costo complessivo dell'intervento formativo	di cui contributo pubblico	di cui cofinanziamento privato
1			
2			
...			
n.			

Costo Complessivo del progetto	Euro
Cofinanziamento privato	Euro
Contributo pubblico richiesto	Euro

*Per ciascun intervento formativo da realizzarsi con attività corsuale integrata, compilare la Sezione G.2*

G.2 – Dettaglio del piano finanziario generale

IV. 1.	DETERMINAZIONE DEI COSTI DEL PROGETTO				
ATTIVITÀ	TIPOLOGIA	VOCI DI SPESA	PROCEDIMENTO CALCOLO	COSTO PER VOCI DI SPESA	COSTO ATTIVITÀ EURO
PROGETTAZIONE					
ANALISI FABBISOGNI FORMATIVI					
PREDISPOSIZIONE MATERIALE DIDATTICO					
REALIZZAZIONE INTERVENTO A					
REALIZZAZIONE INTERVENTO B					
REALIZZAZIONE INTERVENTO .....					
COORDINAMENTO					
SEGRETERIA					
VALUTAZIONE					
<b>COSTO TOTALE PROGETTO</b>					<b>€</b>

<p>QUOTA PRIVATA € ..... PARI AL _____%</p> <p>QUOTA PUBBLICA € ..... PARI AL _____%</p>
------------------------------------------------------------------------------------------

IV. 2.	FORNIRE EVENTUALI PRECISAZIONI E CHIARIMENTI IN MERITO ALLA CONGRUITÀ DEI COSTI

**NB:**

Per l'ammissibilità e congruità delle varie voci di spesa si rinvia alla Circolare del Ministero del Lavoro e PS – UCOFPL - n. 2/2009 del 2 febbraio 2009 relative all'ammissibilità delle spese FSE e massimali di costo.