

## ALLEGATO B

GIUNTA REGIONALE D'ABRUZZO  
DIREZIONE POLITICHE ATTIVE DEL LAVORO, DELL'ISTRUZIONE E DELLA FORMAZIONE  
**SERVIZIO POLITICHE FORMATIVE REGIONALI**  
**INTERVENTI DI FORMAZIONE CONTINUA**  
**EX L. 236/93, C.M. N.92/2000**  
**PIANI FORMATIVI AZIENDALI**  
**MODALITA DI AFFIDAMENTO PER PROGETTO**  
**"FRONTESPIZIO"**

### ALLA REGIONE ABRUZZO

Data e numero Protocollo di arrivo \_\_\_\_\_

Pratica n° \_\_\_\_\_

### ELEMENTI DEL PROGETTO

Denominazione \_\_\_\_\_

Durata dell'attività formativa \_\_\_\_\_  
( tutte le azioni devono essere concluse entro 12 mesi dalla data di avvio )

Costo totale dell'intervento L. \_\_\_\_\_ (contributo pubblico L. \_\_\_\_\_ + contributo privato L. \_\_\_\_\_)

**( il limite massimo di contributo pubblico è fissato in 500 milioni di lire ( 258.228,45 Euro )**

### TIPOLOGIA DEL PROGETTO: PLURIAZIENDALE

Piano formativo aziendale di tipo

Settoriale

Territoriale

*Totale imprese coinvolte ( minimo cinque ) N° \_\_\_\_\_*

**ENTE BILATERALE CHE PROMUOVE LA PRESENTAZIONE E LA REALIZZAZIONE DEL PIANO**  
( eventuale indicazione da documentare con specifica allegazione)

---

**Applicazione regolamento (CE) N° 68/2001 della Commissione del 12 gennaio 2001 relativo all'applicazione degli articoli 87 e 88 del trattato CE agli aiuti destinati alla formazione, in vigore dal 2 febbraio 2001**

### CARATTERISTICHE DELLA FORMAZIONE

a) **FORMAZIONE SPECIFICA** ( articolo 2 regolamento 68/2001 lettera d )

AZIENDE INTERESSATE N. \_\_\_\_\_

b) **FORMAZIONE GENERALE** ( articolo 2 regolamento 68/2001 lettera e )

AZIENDE INTERESSATE N. \_\_\_\_\_

(alla proposta progettuale, vanno allegate specifiche dichiarazioni a firma del legale rappresentante aziendale)

Nel caso di Formazione Specifica le aziende devono presentare la dichiarazione del rispetto del "de minimis" in conformità alla disciplina di cui all'articolo 2 del Regolamento CE N° 68/2001 del 12 gennaio 2001

## 1. SOGGETTO PRESENTATORE - ATTUATORE

(da compilarsi nel caso in cui il presentatore sia diverso delle imprese destinatarie degli interventi)

### TIPOLOGIA DEL PRESENTATORE - ATTUATORE ( COME STABILITO CM 92/2000 )

- Imprese
- Associazione temporanea di impresa (ATI)
- Consorzio di imprese
- Ente di formazione
- Ente bilaterale

**Denominazione:**

**Indirizzo:**

**Città e CAP:**

**Telefono:**

**Fax:**

**E-mail:**

**Legale Rappresentante:**

**Persona da Contattare:**

## 2. DATI IDENTIFICATIVI DELLE IMPRESE INTERESSATE ALL'ATTIVITÀ FORMATIVA

Riprodurre la presente scheda in numero pari alle imprese coinvolte nel progetto ( n° di imprese da interessare almeno cinque )

<b>ENOMINAZIONE IMPRESA:</b>	<b>SETTORE/COMPARTO PRODUTTIVO:</b>	<b>ADDETTI:</b>	<b>ADDETTI IN FORMAZIONE:</b>
<b>INDIRIZZO:</b>	<b>CITTÀ E CAP:</b>	<b>TELEFONO</b> <b>FAX</b> <b>E-MAIL</b>	
<b>PARTITA IVA O CODICE FISCALE:</b>	<b>RAPPRESENTANTE LEGALE:</b>	<b>REFERENTE DEL PROGETTO:</b>	
<b>DIMENSIONE IMPRESA:</b> (raccomandazione 96/280/CE della commis. del 3.4.96.- alleg. 1 al regolamento CE n° 68/2001) <input type="checkbox"/> PICCOLA <input type="checkbox"/> MEDIA <input type="checkbox"/> GRANDE	<b>CARATTERISTICHE DEI LAVORATORI IN FORMAZIONE:</b>		
Specificare il comune nel quale è localizzato l'azienda/stabilimento in cui prestano lavoro i dipendenti: .....			

<b>CONTRIBUTO PUBBLICO PER SINGOLA IMPRESA</b> (1)	<b>CONTRIBUTO PRIVATO PER SINGOLA IMPRESA</b> <i>(almeno il 20% del costo totale per impresa, anche sotto forma di costo del lavoro dei partecipanti alle attività)</i>	<b>COSTO TOTALE DELL'INTERVENTO</b>
---	--	---

NB: Seguono altrettanti riquadri della sezione 2 per le aziende interessate

### (1) CONTRIBUTO PUBBLICO MASSIMO PER INTERVENTO

- a) LIRE 50 ML. PER PICCOLE MEDIE IMPRESE
- b) LIRE 100.000 EURO PER GRANDI IMPRESE
- c) LIRE 100.000 EURO CONSORZIO DI IMPRESE

### 3. ACCORDO TRA LE PARTI SOCIALI

(al fine della priorità espressamente prevista dall'articolo 4 - comma 1), lettera a), D.L. 346 del 24/11/2000 e dall'art. 118 della L. 388/2000)

- SI
- NO

*Se SI, specificare*

**ACCORDO TRA LE PARTI SOCIALI**     Aziendale  
 Territoriale

(Allegare la necessaria documentazione)

**NB: nel caso di piano formativo concordato tra le parti sociali, il piano deve essere corredato di specifico allegato sottoscritto.**

#### **4. Finalità e motivazione dell'intervento**

(descrivere sinteticamente le situazioni o la problematica su cui si vuole intervenire, inoltre occorre chiaramente esplicitare se trattasi di "formazione specifica o generale" come da elementi identificativi del progetto riportati nel frontespizio)

#### **5. RIEDIZIONE DI UN INTERVENTO DI FORMAZIONE CONTINUA GIA' PROPOSTO**

L'intervento proposto è una riedizione di un progetto precedentemente svolto?

- SI
- NO

NB: Se SI, indicare le motivazioni che ne inducono la riedizione, inoltre il soggetto presentatore deve dichiarare che il medesimo progetto è rivolto ad altri dipendenti che non hanno beneficiato della formazione precedente

## 6. DATI RIFERITI ALLE PRECEDENTI EDIZIONI

<i>ANNO</i>	<i>TIPOLOGIA FINANZIAMENTO RICHIESTO</i>		<i>CONTRIBUTO PUBBLICO ASSEGNATO</i>	<i>CONTRIBUTO PUBBLICO RISCOSSO</i>
	<i>Legge 236/93</i>	<i>Cofinanzia- mento FSE</i>		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>L.</b>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>L.</b>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>L.</b>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>L.</b>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>L.</b>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>L.</b>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>L.</b>	

## 7. OBIETTIVI DELL'INTERVENTO :

### 7.1 Per Formazione Specifica

<input type="checkbox"/> QUALIFICAZIONE	<input type="checkbox"/> AGGIORNAMENTO
<input type="checkbox"/> RIQUALIFICAZIONE	<input type="checkbox"/> RICONVERSIONE

### 7.2 Per Formazione Generale

<input type="checkbox"/> QUALIFICAZIONE	<input type="checkbox"/> AGGIORNAMENTO
<input type="checkbox"/> RIQUALIFICAZIONE	<input type="checkbox"/> RICONVERSIONE

## 8. AREE DI INTERVENTO FORMATIVO

<input type="checkbox"/> QUALITÀ	<input type="checkbox"/> INNOVAZIONE TECNOLOGICA
<input type="checkbox"/> INNOVAZIONE ORGANIZZATIVA	<input type="checkbox"/> SICUREZZA E PROTEZIONE AMBIENTALE

## 9. METODOLOGIE UTILIZZATE

(indicare se si tratta di formazione d'aula, di formazione a distanza, di autoformazione, etc...)

## 10. CONTENUTI E ARTICOLAZIONE DELL'INTERVENTO

(in presenza di più azioni articolate e distinte, esplicitare, per ogni azione: obiettivi, destinatari, durata, metodologie utilizzate, ecc. – riprodurre i campi in presenza di più di 3 azioni)

1.

NOME AZIONE:

OBIETTIVI FORMATIVI:

DESTINATARI CARATTERISTICHE:

METODOLOGIE:

MODALITÀ DI VERIFICA E CERTIFICAZIONE DELLE COMPETENZE ACQUISITE:

ORE DI FORMAZIONE PER LAVORATORE:

NUMERO TOTALE ORE DI FORMAZIONE PER AZIONE (*numero lavoratori X ore pro-capite*):

NUMERO DI PARTECIPANTI:

2.

NOME AZIONE:

OBIETTIVI FORMATIVI:

DESTINATARI CARATTERISTICHE:

METODOLOGIE:

MODALITÀ DI VERIFICA E CERTIFICAZIONE DELLE COMPETENZE ACQUISITE:

ORE DI FORMAZIONE PER LAVORATORE:

NUMERO TOTALE ORE DI FORMAZIONE PER AZIONE (*numero lavoratori X ore pro-capite*):

NUMERO DI PARTECIPANTI:

3.

NOME AZIONE:

OBIETTIVI FORMATIVI:

DESTINATARI CARATTERISTICHE:

METODOLOGIE:

MODALITÀ DI VERIFICA E CERTIFICAZIONE DELLE COMPETENZE ACQUISITE:

ORE DI FORMAZIONE PER LAVORATORE:

NUMERO TOTALE ORE DI FORMAZIONE PER AZIONE (*numero lavoratori X ore pro-capite*):

NUMERO DI PARTECIPANTI:

**TOTALE N. AZIONI:**

**TOTALE ORE DI FORMAZIONE:**

**TOTALE PARTECIPANTI:**

**11. DURATA DEL PROGETTO IN MESI**

( massimo 12 mesi dall'avvio attività )

**12. DATA DI AVVIO PRESUNTA**

( rispetto al vincolo di 30 gg dalla notifica )

**13. DATA DI CONCLUSIONE PRESUNTA**

( entro massimo 12 mesi dall'avvio attività )

**14. TOTALE ORE DI FORMAZIONE PREVISTE NEL PROGETTO**

(numero dei lavoratori X ore pro-capite)

**15. ESITI ATTESI DALL'INTERVENTO**

*Relativamente ai lavoratori*

(sviluppare le conoscenze/competenze professionali, al fine del rafforzamento professionale ed occupazionale dei lavoratori)

*Relativamente all'impresa*

(come fattore di stabilità sociale e di dinamismo economico e maggiore competitività delle imprese)

**16. SEDE/I DI SVOLGIMENTO**

(specificare chiaramente dove si svolge prevalentemente l'attività formativa )

**17. SE PREVISTE COLLABORAZIONI CON ENTI, IMPRESE, SCUOLE, ATENEI E ISTITUTI DI RICERCA DEFINIRE TIPO DI COLLABORAZIONE.**

( NB: specificare il rispetto del tetto 30% fissato da CM 98/95, come modificato CM 130/95 )

## 18. PREVENTIVO DI SPESA DELL'ATTIVITÀ

**COSTO TOTALE INTERVENTO** = Contributo Pubblico + Contributo Privato = L. \_\_\_\_\_

**COSTO ORA/PARTICIPANTE** NELLA MISURA MAX DI LIRE 35.000

**Costo Ora Partecipante Deve Essere Calcolato Solamente Sul Contributo Pubblico Richiesto**

( contributo pubblico richiesto diviso il totale complessivo ore di formazione )

NB: per totale complessivo ore di formazione deve intendersi la durata corso x numero lavoratori in formazione

### A) SPESE DIRETTE DELL'ATTIVITÀ

Voci di spesa	Importo complessivo	Contributo pubblico	Contributo privato
Progettazione e Preparazione			
Coordinamento/Direzione del progetto/tutoraggio			
Formatori – Esperti			
Spese di vitto ed alloggio per formatori e personale coinvolto nell'attività formativa			
Uso locali e attrezzature finalizzate			
Supporti informatici/audiovisivi			
Materiali didattici e di consumo			
<b>Subtotale A</b>			

### B) SPESE GENERALI

Voci di spesa	Importo complessivo	Contributo pubblico	Contributo privato
Spese amministrative (incluso il personale)			
Spese di affitto/ammortamento delle aule			
Altre spese generali di gestione (specificare)			
<b>Subtotale B</b>			

C) SPESE RELATIVE AI PARTECIPANTI

Voci di spesa	Importo complessivo	Contributo pubblico	Contributo privato
Costo del lavoro dei lavoratori dipendenti coinvolti		/	
Residenzialità e trasporti partecipanti			
Altre spese relative ai partecipanti generali di gestione (specificare)			
<b>Subtotale C</b>			

**TOTALE COSTO PROGETTO**

Voci di spesa	Importo complessivo	Contributo pubblico	Contributo privato
SPESE DIRETTE DELL'ATTIVITÀ (SUBTOTALE A)			
SPESE GENERALI (SUBTOTALE B)			
SPESE RELATIVE AI PARTECIPANTI (SUBTOTALE C)			
<b>TOTALE</b>			

**19. COSTO ORA ALLIEVO CALCOLATO SUL CONTRIBUTO PUBBLICO RICHIESTO**

*Contributo pubblico richiesto diviso il totale ore di formazione previste (come rif.punto 14 del formulario) (nella misura max di lire 35.000)*

L.
----

**20. COSTO DEL LAVORO DEI LAVORATORI AMMESSI ALLE ATTIVITÀ**

<p>Costo orario ( media) dei lavoratori coinvolti nel progetto: <b>L.</b>          Totale ore di formazione:          Totale (costo medio orario <b>X</b> il totale delle ore di formazione previste nel progetto):</p>
---

**21**

**Il Sottoscritto:**

Nato a: \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a: \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_

in qualità di rappresentante legale -----, dichiara, ai sensi dell'art. 4 legge 4 gennaio 1968 n. 15 e successive modificazioni, che le informazioni contenute nel presente formulario corrispondono al vero.

Progetto composto di n.° \_\_\_\_\_pagg. e corredato di n.° \_\_\_\_\_ allegati composti di \_\_\_\_\_ pag.

**Timbro e firma autenticata del legale rappresentante dell'impresa**

(l'autentica della firma può essere effettuata ai sensi della L.191/98 art. 2 comma 10, ossia è sufficiente allegare copia di un documento di identità chiaro e leggibile del soggetto firmatario)

## **DELEGA**

*Da compilarsi nel caso in cui il presentatore sia soggetto diverso dalle imprese da cui dipendono i lavoratori da mettere in formazione*

\_\_\_\_\_

### **Il Sottoscritto:**

Nato a: \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a: \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_

in qualità di rappresentante legale dell'impresa..... delego  
..... a presentare/attuare il progetto .....

### **Timbro e firma autenticata del legale rappresentante dell'impresa**

(l'autentica della firma può essere effettuata ai sensi della L.191/98  
art. 2 comma 10, ossia è sufficiente allegare copia di un documento  
di identità chiaro e leggibile del soggetto firmatario)

***DIGHIARAZIONE DELL'OSSERVANZA DEL REGIME "DE MINIMIS "***

**Il Sottoscritto:**

Nato a: Prov. il

Residente a: Prov.

Indirizzo:

in qualità di rappresentante legale dell'impresa.....dichiara:

- di rispettare la regola del "de minimis" e quindi di non superare l'importo complessivo degli aiuti Stato destinati ad ogni beneficiario (singola impresa), fissato a 100.000 EURO su un periodo di tre anni (vedi regolamento CE n.° 69/2001 art. 2 della Commissione del gennaio 2001);
- di impegnarsi a ripresentare la dichiarazione sulla regola del "de minimis" aggiornata al momento dell'ammissione a finanziamento;
- che l'azienda di cui trattasi versa all'INPS, i contributi integrativi pari all' 0,30% per l'assicurazione obbligatoria contro la disoccupazione involontaria, (di cui all'art. 12 della L. n.° 160/75, così come modificato dall'art.25 della legge quadro sulla F.P. n.° 845/78 e successive modificazioni ).

**Timbro e firma autenticata del legale rappresentante dell'impresa**

(l'autentica della firma può essere effettuata ai sensi della L.191/98  
art. 2 comma 10, ossia è sufficiente allegare copia di un documento  
di identità chiaro e leggibile del soggetto firmatario)