



Il formulario deve essere compilato on-line ed inviato in forma elettronica on-line

FONDO PARITETICO INTERPROFESSIONALE NAZIONALE PER LA FORMAZIONE DEI DIRIGENTI DEL SETTORE DEL TERZIARIO FONDIR

ANNUALITÀ 2015

COMPARTO CREDITIZIO-FINANZIARIO ASSICURATIVO

Le informazioni indicate saranno trattate da FONDIR nel rispetto della L. 196/03

-
- STANDARD
 - CICLO DELLE COMPETENZE

■ PIANO DI FORMAZIONE CONTINUA PER I DIRIGENTI DELLE IMPRESE DEL TERZIARIO (*titolo*)

- SETTORE DI RIFERIMENTO
- CREDITIZIO-FINANZIARIO
 - ASSICURATIVO

- TIPOLOGIA DEL PIANO
- Individuale
 - Aziendale

- TIPOLOGIA DELL'ACCORDO
(*indicare sia la parte sindacale che quella datoriale*)

PARTE SINDACALE	PARTE IMPRENDITORIALE
<input type="checkbox"/> Territoriale	<input type="checkbox"/> Impresa
<input type="checkbox"/> Nazionale	<input type="checkbox"/> Territoriale
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Nazionale

- ACCORDO SOTTOSCRITTO DA *(indicare le parti sociali firmatarie ed allegare l'accordo)*
-

■ TIPOLOGIA DEL PRESENTATORE

- IMPRESE CHE ADERISCONO A FONDIR, ESCLUSIVAMENTE PER I PROPRI DIRIGENTI, O IN CASO DI GRUPPO, PER QUELLI DI ALTRE IMPRESE DELLO STESSO GRUPPO; IN CASO DI GRUPPO DI IMPRESE, IL PRESENTATORE PUÒ ESSERE L'IMPRESA CAPOGRUPPO O UNA DELLE IMPRESE DEL GRUPPO¹
- CONSORZI DI IMPRESE CHE ADERISCONO A FONDIR COSTITUITE AI SENSI DELL'ART. 2602 DEL CODICE CIVILE, PER I PROPRI DIRIGENTI O PER QUELLI DELLE AZIENDE CONSORZIATE²
- ASSOCIAZIONI TEMPORANEE DI IMPRESA E/O ASSOCIAZIONI TEMPORANEE DI SCOPO³

■ DATI DEL SOGGETTO PRESENTATORE

DENOMINAZIONE:

INDIRIZZO:

CITTÀ E CAP:

PROV.

REGIONE:

TELEFONO:

FAX:

E-MAIL DEL LEGALE RAPPRESENTANZTE O PERSONA DELEGATA:

P. IVA O CODICE FISCALE:

LEGALE RAPPRESENTANTE O PERSONA DELEGATA:

■ TIPOLOGIA SOGGETTO ATTUATORE (SE DIVERSO DA PRESENTATORE)

- IMPRESE – OVVERO IN CASO DI GRUPPO DI IMPRESE, LA SOCIETÀ CAPOGRUPPO - CHE ADERISCONO A FONDIR, ESCLUSIVAMENTE PER I PROPRI DIRIGENTI, O PER QUELLI DEL GRUPPO

¹ In caso di gruppo di imprese, il numero massimo di Piani può essere richiesto da ogni impresa del gruppo, oltre che dalla capogruppo.

² Il Consorzio potrà affidare la realizzazione dell'attività formativa ad organismi di formazione, accreditati per lo svolgimento di attività di formazione finanziata presso una delle regioni italiane, oppure in possesso della certificazione di qualità in base alla norma UNI EN ISO 9001:2008 settore EA 37, oppure in possesso della certificazione EFMD (European Foundation for Management Development).

³ Relativamente alle Associazioni Temporanee di Impresa e/o Associazioni Temporanee di Scopo, il capogruppo dovrà essere uno dei soggetti di cui ai punti a), b).

- CONSORZI DI IMPRESE CHE ADERISCONO A FONDIR COSTITUITE AI SENSI DELL'ART. 2602 DEL CODICE CIVILE, PER I PROPRI DIRIGENTI O PER QUELLI DELLE AZIENDE CONSORZiate
- ORGANISMI DI FORMAZIONE, ACCREDITATI PER LO SVOLGIMENTO DI ATTIVITÀ DI FORMAZIONE FINANZIATA PRESSO UNA DELLE REGIONI ITALIANE, OPPURE IN POSSESSO DELLA CERTIFICAZIONE DI QUALITÀ IN BASE ALLA NORMA UNI EN ISO 9001:2008 SETTORE EA 37, OPPURE IN POSSESSO DELLA CERTIFICAZIONE EFMD (EUROPEAN FOUNDATION FOR MANAGEMENT DEVELOPMENT)
- ASSOCIAZIONI TEMPORANEE DI IMPRESA E/O ASSOCIAZIONI TEMPORANEE DI SCOPO

■ **DATI DEL SOGGETTO ATTUATORE**

(Indicare nel caso in cui il soggetto presentatore sia diverso dall'attuatore)

DENOMINAZIONE:

INDIRIZZO:

CITTÀ E CAP:

PROV.

REGIONE:

TELEFONO:

FAX:

E-MAIL:

P. IVA O CODICE FISCALE:

LEGALE RAPPRESENTANTE O PERSONA DELEGATA:

■ **SOGGETTO RESPONSABILE DEL PIANO**

(Indicare se coincide con il soggetto Presentatore o attuatore)⁴

- SOGGETTO PRESENTATORE
- SOGGETTO ATTUATORE

■ **PERSONA REFERENTE PER IL PIANO**

(La persona indicata in questo campo sarà considerata referente per tutte le pratiche conesse al Piano. All'indirizzo e-mail indicato in questa sezione FONDIR recapiterà le comunicazioni ed i documenti, ad esempio la Convenzione)

NOMINATIVO DELLA PERSONA REFERENTE:

TELEFONO:

FAX:

E-MAIL:

⁴ Il Soggetto Responsabile del Piano sarà il firmatario della convenzione e il responsabile della realizzazione e della rendicontazione del Piano.

DATI GENERALI**■ FINALITÀ DEL PIANO**

- COMPETITIVITÀ D'IMPRESA/INNOVAZIONE
- COMPETITIVITÀ SETTORIALE
- DELOCALIZZAZIONE/INTERNAZIONALIZZAZIONE
- MANTENIMENTO OCCUPAZIONE
- MANUTENZIONE/AGGIORNAMENTO DELLE COMPETENZE
- MOBILITÀ ESTERNA, OUTPLACEMENT, RICOLLOCAZIONE
- SVILUPPO LOCALE

■ TERRITORIO/I INTERESSATI DAL PIANO:*(Indicare Regione e Provincia)*

■ DATA AVVIO ATTIVITÀ DEL PIANO*(La data di avvio attività piano verrà inserita in automatico al momento dell'inoltro del Piano on-line)*

■ DATA FINE ATTIVITÀ DEL PIANO*(max 12 mesi dall'inoltro on-line del Piano)*

■ CONTRIBUTO RICHIESTO	€ _____	____%
■ CONTRIBUTO PRIVATO	€ _____	____%
■ COSTO COMPLESSIVO DEL PIANO	€ _____	____%

DATI IDENTIFICATIVI IMPRESA/E INTERESSATA/E ALL'ATTIVITÀ FORMATIVA⁵

Per progetti che coinvolgano più imprese, riprodurre la presente scheda in numero pari alle imprese coinvolte nel progetto

A) IMPRESE INDIVIDUATE

MATRICOLA INPS	DENOMINAZIONE IMPRESA				
DATA DI ADESIONE A FONDIR MESE/ANNO:	SETTORE ATTIVITÀ ECONOMICA	N.RO DIPENDENTI _____	N.RO DIRIGENTI _____		
	CODICE ATECO	DI CUI DONNE _____	DI CUI DONNE _____		
DESCRIZIONE ATTIVITÀ DELL'IMPRESA: (max 5 righe)					
INDIRIZZO:	CAP:	PROV.	TELEFONO:	FAX:	E-MAIL:
	COMUNE				
CODICE FISCALE:	RAPPRESENTANTE LEGALE:		P.IVA		
LOCALIZZAZIONE DELLE SEDI DI APPARTENENZA DEI DIRIGENTI COINVOLTI NELLA FORMAZIONE: (Indicare la Città e la Provincia)					
DIMENSIONE IMPRESA: <input type="checkbox"/> PICCOLISSIMA (1-9) <input type="checkbox"/> PICCOLA (10-49) <input type="checkbox"/> MEDIA (50-249) <input type="checkbox"/> GRANDE (250-499) <input type="checkbox"/> GRANDISSIMA (500 E OLTRE)	N.RO DIRIGENTI IN FORMAZIONE _____	DI CUI DONNE _____	N.RO UNITA' IN FORMAZIONE _____	ETÀ MEDIA DEI DIRIGENTI IN FORMAZIONE:	

⁵ Ogni impresa che non presenta e/o attua direttamente il piano dovrà riprodurre delega in favore del soggetto presentatore/attuatore

B) DATI IMPRESA DA INDIVIDUARE solo per i Piani settoriali o territoriali.

Indicare nella tabella che segue i dati riferiti alle imprese di cui si dimostreranno i requisiti di ammissibilità all'atto della sottoscrizione della convenzione.

SETTORE ATTIVITA' ECONOMICA (COD. ISTAT)	N. DIRIGENTI IN FORMAZIONE	CONTRIBUTO RICHIESTO A FONDIR	COFINANZIAMENTO	TOTALE

REGIME DI AIUTI DI STATO PRESCELTO

barrare il regime prescelto

- A. DE MINIMIS (REG. 1407/2013)
- B. REGIME DI AIUTI ALLA FORMAZIONE (REG. 651/2014⁶)

A. IN CASO DI SCELTA DI REGIME DE MINIMIS LA PERCENTUALE DI CO-FINANZIAMENTO DA GARANTIRE E' PARI AL 20.

B. IN CASO DI SCELTA DI REGIME DI AIUTI ALLA FORMAZIONE (REG. 651/2014) INDICARE:

TIPO DI FORMAZIONE

- GENERALE
- SPECIFICA

TIPO DI IMPRESA

- PICCOLA IMPRESA
- MEDIA IMPRESA
- GRANDE IMPRESA

DIRIGENTI OCCUPATI IN FORMAZIONE APPARTENENTI ALLE CATEGORIE SVANTAGGIATE (NUMERO): _____

⁶ In attesa di modifica.

PROGETTO FORMATIVO N. ____

1. TITOLO DEL PROGETTO

2. TIPOLOGIA DEL PROGETTO FORMATIVO

- Progetto formativo individuale
- Progetto formativo aziendale

Nel caso venga selezionato il progetto individuale:

- Catalogo
- Catalogo aziendale per max 5 dirigenti
- Corso organizzato dall'azienda (*incarichi diretti a persone fisiche*) one-to-one

INDICARE LA STRUTTURA TITOLARE DEL CORSO A CATALOGO

(nel caso in cui l'utente abbia selezionato il progetto formativo individuale, prima opzione):

TIPOLOGIA⁷:

- ISTITUTO SCOLASTICO PUBBLICO O PRIVATO
- UNIVERSITÀ
- ENTE DI FORMAZIONE/AGENZIA FORMATIVA
- SOCIETÀ DI CONSULENZA E/O FORMAZIONE
- ISTITUTI, CENTRI O SOCIETÀ DI RICERCA PUBBLICI O PRIVATI

DENOMINAZIONE:

INDIRIZZO:

SEDE:

CITTÀ E CAP:

TELEFONO:

PROV.

FAX:

REGIONE:

E-MAIL:

3. IMPRESE ASSOCIATE AL PROGETTO FORMATIVO

⁷ La Struttura titolare del catalogo deve possedere i requisiti di accreditamento e/o certificazione qualità previsti al punto 4.3. dell'Avviso

■ **IMPRESA**

(Ripetere lo schema per ogni impresa coinvolta nel progetto)

N. DIRIGENTI IN FORMAZIONE _____

MONTE ORE FORMAZIONE _____

(sommatoria delle ore di ciascun dirigente in formazione)

TOTALE IMPRESE COINVOLTE

4. OBIETTIVI DELL'INTERVENTO

(Descrivere le caratteristiche degli interventi formativi proposti)

Descrivere (Minimo 500 caratteri -Massimo 3500 caratteri)

5. STRUTTURA DEL PROGETTO FORMATIVO

5.1 DESCRIZIONE DELLE AZIONI

(Indicare le azioni che si vogliono realizzare: moduli formativi, seminari, convegni ecc.)

Descrivere (Minimo 500 caratteri -Massimo 3500 caratteri)

6. ARTICOLAZIONE DELL'INTERVENTO FORMATIVO E CONTENUTI

(Specificare il contenuto dei moduli formativi indicando per ognuno le ore previste)

1. TITOLO DEL MODULO:

DURATA (h):

NUMERO EDIZIONI MODULO: _____

AREA DI INTERESSE/TEMATICA:

- Lingue*
- Vendita, marketing*
- Contabilità, finanza*
- Gestione aziendale (risorse umane, qualità, ecc) e amministrazione*
- Sviluppo delle abilità personali*
- Conoscenza del contesto lavorativo*
- Informatica*
- Tecniche e tecnologie di produzione della manifattura e delle costruzioni*
- 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*

ARGOMENTI:

- a)
- b)
- c)
- ...)

DURATA (h):

MODALITA'FORMATIVA:

- Aula*
 - Training on the job*
 - Rotazione programmata nelle mansioni lavorative, affiancamento e visite di studio*
 - Partecipazione a circoli di qualità o gruppi di auto-formazione*
 - Formazione a distanza sincrona (spiegare)*
 - Formazione a distanza asincrona (spiegare)*
- ATTENZIONE!!!! NEL CORSO A CATALOGO AZIENDALE NON E' PREVISTA LA FAD ASINCRONA**
- Partecipazione a convegni, workshop o presentazione di prodotti/servizi*

2. TITOLO DEL MODULO:

DURATA (h): _____

NUMERO EDIZIONI MODULO: _____

AREA DI INTERESSE/TEMATICA:

- Lingue*
- Vendita, marketing*
- Contabilità, finanza*
- Gestione aziendale (risorse umane, qualità, ecc) e amministrazione*
- Sviluppo delle abilità personali*
- Conoscenza del contesto lavorativo*
- Informatica*
- Tecniche e tecnologie di produzione della manifattura e delle costruzioni*

- 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*

ARGOMENTI:

- a)
- b)
- c)
- ...)

DURATA (h): _____

MODALITA'FORMATIVA:

- Aula*
- Training on the job*
- Rotazione programmata nelle mansioni lavorative, affiancamento e visite di studio*
- Partecipazione a circoli di qualità o gruppi di auto-formazione*
- Formazione a distanza sincrona (spiegare)*
- Formazione a distanza asincrona (spiegare)*

ATTENZIONE!!!! NEL CORSO A CATALOGO AZIENDALE NON E' PREVISTA LA FAD ASINCRONA

- Partecipazione a convegni, workshop o presentazione di prodotti/servizi*

3. TITOLO DEL MODULO:

DURATA (h): _____

NUMERO EDIZIONI MODULO: _____

AREA DI INTERESSE/TEMATICA:

- Lingue*
- Vendita, marketing*
- Contabilità, finanza*
- Gestione aziendale (risorse umane, qualità, ecc) e amministrazione*
- Sviluppo delle abilità personali*
- Conoscenza del contesto lavorativo*
- Informatica*
- Tecniche e tecnologie di produzione della manifattura e delle costruzioni*
- 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*

ARGOMENTI:

- a)
- b)
- c)
- ...)

DURATA (h): _____

MODALITA'FORMATIVA:

- Aula*
- Training on the job*
- Rotazione programmata nelle mansioni lavorative, affiancamento e visite di studio*
- Partecipazione a circoli di qualità o gruppi di auto-formazione*
- Formazione a distanza sincrona (spiegare)*

- Formazione distanza asincrona (spiegare)
ATTENZIONE!!!! NEL CORSO A CATALOGO AZIENDALE NON E' PREVISTA LA FAD ASINCRONA
 Partecipazione a convegni, workshop o presentazione di prodotti/servizi

7. ORE DEL PERCORSO

(In automatico dal punto 6: ricavate dalla somma delle ore dei moduli inseriti)

di cui :

ore FAD sincrona _____
 ore FAD asincrona _____
 ore formazione diversa da FAD _____

7.2 TOTALE COMPLESSIVO ORE DA EROGARE

di cui :

ore FAD sincrona _____
 ore FAD asincrona _____
 ore formazione diversa da FAD _____

(In automatico dal punto 6: ricavate dalla somma delle ore dei moduli inseriti moltiplicate per il numero delle edizioni di ogni modulo)

7.3 In caso di formazione a distanza indicare:

A Scheda descrizione programma formativo FAD

- Sincrona
 Asincrona

A.1 Descrivere il piano individualizzato e/o di gruppo delle attività.

A.2 Descrivere le modalità in cui si realizzerà l'interazione didattica (servizi offerti quali: docenza, tutoraggio, servizi individuali c/o di gruppo, a distanza e/o in presenza, ecc.)

A.3 Indicare i luoghi di svolgimento dell'attività didattica (presso un Centro formativo, al domicilio o presso il luogo di lavoro del partecipante);

A.4 Indicare i media utilizzati (ad es.: webinar, videoconferenza, ecc.);

A.5 Indicare orientativamente i tempi di inizio e termine del programma;

A.6 Indicare le modalità di valutazione dell'apprendimento da parte di ciascun discente e le verifiche (individuali o collettive) relative ai contenuti didattici di ciascuna fase o tappa significativa del percorso;

Totale Ore FAD _____ (in automatico)

8. DATA PREVISTA DI AVVIO DEL PROGETTO

9. DATA DI CONCLUSIONE DEL PROGETTO

10. TOTALE N. DIRIGENTI IN FORMAZIONE PREVISTI NEL PROGETTO

11. TOTALE MONTE ORE PREVISTO NEL PROGETTO

Sommare le ore di formazione di ogni dirigente

<p>_____</p> <p>di cui :</p> <p>ore FAD sincrona _____</p> <p>ore FAD asincrona _____</p> <p>ore formazione diversa da FAD _____</p>
--

12. RISULTATI ATTESI DALL'INTERVENTO FORMATIVO

(Indicare quale tipo di professionalità/competenze si vorrebbe fossero acquisite/migliorate)

13. CERTIFICAZIONE ESITI

PREVISTA

NON PREVISTA

14.1 SE PREVISTA:

- ATTESTATO/CERTIFICATO DI FREQUENZA/PARTICIPAZIONE
- CERTIFICAZIONE/DICHIARAZIONE DELLE COMPETENZE (CONOSCENZE E ABILITA')
- ACQUISIZIONE TITOLI RICONOSCIUTI
- ACQUISIZIONE DI CERTIFICAZIONI STANDARD IN MATERIA DI INFORMATICA E LINGUE STRANIERE
- ACQUISIZIONE DI CREDITI ECM O ALTRI CREDITI PREVISTI DA ORDINI PROFESSIONALI

14. SEDE/I DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITÀ FORMATIVA

(Indicare dove l'attività formativa sarà erogata: sede/ indirizzo/ città)

LA SEDE DIDATTICA È STATA INDIVIDUATA? (OBBLIGATORIA NEL CASO DI INDIVIDUALI A CATALOGO)

SÌ

ESTERO

ITALIA

Indicare Sede /Indirizzo/città _____

No

Indicare eventualmente la localizzazione _____

15. ALTRE EVENTUALI INDICAZIONI

QUADRO DI SINTESI DEL PIANO■ ELENCO DEI PROGETTI DEL PIANO FORMATIVO⁸

_____ (TITOLO)

Codice progetto	Titolo	Ore del percorso	Totale ore da erogare	Tipologia progetto	Sede

■ IMPRESE COINVOLTE

Denominazione	N. dirigenti in azienda	N. dirigenti in formazione

TOTALI (n. imprese – ore comples. di formazione – n. dirigenti in formazione)

TOTALI**N. IMPRESE - MONTE ORE - N. DIRIGENTI IN FORMAZIONE**

⁸ Il titolo del progetto può coincidere con quello del Piano nel caso sia presentato un solo progetto per Piano.

SCHEMA FINANZIARIO RIASSUNTIVO DELLE IMPRESE

DENOMINAZIONE IMPRESA:	NUMERO DIRIGENTI IN FORMAZIONE	TOTALE ORE DI FORMAZIONE <i>(sommatoria delle ore di ciascun dirigente)</i>	CONTRIBUTO RICHIESTO A FONDIR DALL'IMPRESA PER I PROPRI DIRIGENTI (A)	CONTRIBUTO PRIVATO DELL'IMPRESA (B) ⁹	TOTALE (A+B)	PERCENTUALE DI COFINANZIAMENTO OBBLIGATORIO <i>(calcolata in proporzione del contributo richiesto per i propri dirigenti)</i>	PERCENTUALE DI COFINANZIAMENTO RAGGIUNTO <i>(calcolata in proporzione del contributo richiesto per i propri dirigenti)</i>
TOTALE							

⁹ Almeno il 20% del costo totale per impresa, fermo restando i contributi maggiori derivanti dall'applicazione dei regolamenti comunitari sugli aiuti di stato.

**Protezione dei dati personali - Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, consolidato
con la
Legge 27 luglio 2004, n.188 di conversione con modifiche decreto legge 24 giugno
2004
("Testo unico sulla privacy")**

Ai sensi dell'art. 13 del predetto testo unico, si informa che nell'ambito del piano approvato è previsto il trattamento di dati personali rientranti nella sua previsione normativa. Tale trattamento è reso necessario al fine di consentire le attività di monitoraggio fisico e di valutazione prevista dalla Circolare 36/03 del Ministero del Lavoro e Politiche Sociali, nonché le attività di monitoraggio finanziario e di verifica amministrativo - contabile previste dalla normativa vigente.

Il trattamento predetto verrà effettuato per la parte di rispettiva competenza da FONDIR e/o dal Ministero del Lavoro - Direzione Generale per le Politiche per l'Orientamento e la Formazione.

Il conferimento dei dati personali richiesti riveste natura obbligatoria per i titolari del Piano e per quanti vengono comunque coinvolti nell'attività prevista dal Piano formativo.

L'eventuale rifiuto, anche indiretto, a consentire il trattamento, è causa di revoca del contributo e/o di mancato riconoscimento delle spese sostenute.

I dati oggetto del trattamento possono essere utilizzati e avere applicazione per tutte le necessità di carattere operativo, gestionale, di studio e ricerca richieste da FONDIR.

Acconsento al trattamento dei dati

(Il rifiuto al trattamento dei dati determina l'impossibilità di presentare il Piano Formativo)

Data _____ Firma Legale Rappresentante _____