



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE SU TRABALLU, FORMATZIONE PROFESSIONALE, COOPERATZIONE E SEGURÀNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DEL LAVORO, FORMAZIONE PROFESSIONALE, COOPERAZIONE E SICUREZZA SOCIALE

DIREZIONE GENERALE
SERVIZIO POLITICHE PER L'IMPRESA
CUF: 8CEHQ9 – CDR:00.10.01.02

Allegato 1

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Spett.le
Regione Autonoma della Sardegna
Assessorato del Lavoro, Formazione Professionale,
Cooperazione e Sicurezza Sociale
Direzione generale del Lavoro, Formazione
Professionale, Cooperazione e Sicurezza Sociale
Servizio Politiche per l'Impresa

Oggetto: Avviso Pubblico per il finanziamento di percorsi di formazione continua per le imprese del settore dell'artigianato e del commercio - Anno 2019 - art. 7 "misure urgenti a sostegno dell'artigianato e del commercio", comma 8, della L.R. 48/2018_Domanda di partecipazione

 L **SOTTOSCRITT**

DATI IDENTIFICATIVI DEL RAPPRESENTANTE DELL'AGENZIA FORMATIVA FIRMATARIO DELLA RICHIESTA	COGNOME	NOME	
	CODICE FISCALE	NATURA DELLA CARICA (SPECIFICARE)	
		<input type="checkbox"/> legale rappresentante <input type="checkbox"/> procuratore speciale del legale rappresentante <input type="checkbox"/> altro (specificare)	
	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA	
	TELEFONO O CELLULARE	INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA	

IN NOME E PER CONTO DELL'AGENZIA FORMATIVA DI SEGUITO DESCRITTA

DATI IDENTIFICATIVI DELL'AGENZIA FORMATIVA	DENOMINAZIONE	CODICE FISCALE	
	COMUNE	C.A.P.	PROVINCIA (SIGLA)
	FRAZIONE	VIA	NUMERO CIVICO
	TELEFONO O CELLULARE	INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA	

CHIEDE

RICHIESTA	OGGETTO DELLA RICHIESTA	MODALITÀ DI PARTECIPAZIONE
	Di ottenere un finanziamento ¹ pari a € _____, 00	In forma singola

¹ Il finanziamento richiesto non può essere inferiore a €75.000,00 né superiore a € 150.000,00



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE SU TRABALLU, FORMATZIONE PROFESSIONALE, COOPERATZIONE E SEGURÀNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DEL LAVORO, FORMAZIONE PROFESSIONALE, COOPERAZIONE E SICUREZZA SOCIALE

DIREZIONE GENERALE
SERVIZIO POLITICHE PER L'IMPRESA
CUF: 8CEHQ9 – CDR:00.10.01.02

DICHIARA

<p>CONTENUTO DELLA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE IN FORMA SINGOLA</p> <p><u>(BARRARE SOLO LE CASELLE CHE INTERESSANO)</u></p>	<p style="text-align: center; font-size: small;">SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ E CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PENALI NELL'IPOTESI DI DICHIARAZIONI NON VERITIERE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000</p>																																													
	<p>Che la domanda di partecipazione è composta da:</p> <p><input type="checkbox"/> la presente Domanda di partecipazione redatta in conformità all'Allegato 1 e a quanto previsto dall'art.8 dell'Avviso in oggetto;</p> <p><input type="checkbox"/> (in caso di Domanda sottoscritta da un procuratore) scansione della procura;</p> <p><input type="checkbox"/> una Dichiarazione sostitutiva di atto notorio dei requisiti di partecipazione redatta in conformità all'Allegato 2 dell'Avviso in oggetto;</p> <p><input type="checkbox"/> n. _____ Lettere di incarico all'Agenzia formativa (Allegato 3) sottoscritte dalle imprese beneficiarie con allegata copia del documento di identità in corso di validità del sottoscrittore se sottoscritte con firma autografa;</p> <p><input type="checkbox"/> ricevuta dell'avvenuto pagamento dell'imposta di bollo, pari a € 16,00, assolto con modalità virtuale secondo quanto previsto dalla normativa vigente in materia;</p> <p style="text-align: center;"><i>o in alternativa</i></p> <p><input type="checkbox"/> esente dal pagamento dell'imposta di bollo ai sensi degli artt. 10 e 17 del D. Lgs. del 04.12.1997, n. 460 o altro riferimento normativo _____.</p>																																													
	<p>DICHIARA INOLTRE</p>																																													
	<p><input type="checkbox"/> Di avere la disponibilità, coerentemente alla dislocazione delle imprese che hanno sottoscritto le Lettere di incarico all'Agenzia formativa, delle seguenti sedi adeguatamente attrezzate per la formazione e idonee per l'accreditamento:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;">N.</th> <th style="width: 40%;">VIA, N. CIVICO</th> <th style="width: 10%;">CAP</th> <th style="width: 25%;">COMUNE</th> <th style="width: 20%;">PROVINCIA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>2</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>3</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>5</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>6</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>7</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>N.</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	N.	VIA, N. CIVICO	CAP	COMUNE	PROVINCIA	1					2					3					4					5					6					7					N.				
N.	VIA, N. CIVICO	CAP	COMUNE	PROVINCIA																																										
1																																														
2																																														
3																																														
4																																														
5																																														
6																																														
7																																														
N.																																														
	<p><input type="checkbox"/> Che la trasmissione della Domanda di partecipazione avverrà nel pieno rispetto delle modalità specificate all'art. 9 dell'Avviso.</p>																																													
	<p>DICHIARA INOLTRE DI IMPEGNARSI A GARANTIRE <i>successivamente alla concessione del finanziamento</i></p>																																													
	<ol style="list-style-type: none"> 1) l'accreditamento di sedi formative adeguatamente attrezzate per la formazione; 2) la disponibilità in fase di avvio delle attività formative di sedi dedicate alle attività laboratoriali, nel caso in cui i corsi le prevedano; 3) la realizzazione delle attività nel rispetto della normativa vigente e delle disposizioni 																																													



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE SU TRABALLU, FORMATZIONE PROFESSIONALE, COOPERATZIONE E SEGURÀNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DEL LAVORO, FORMAZIONE PROFESSIONALE, COOPERAZIONE E SICUREZZA SOCIALE

DIREZIONE GENERALE
SERVIZIO POLITICHE PER L'IMPRESA
CUF: 8CEHQ9 – CDR:00.10.01.02

dell'Avviso, in particolare:

- O il coinvolgimento per ciascun corso di formazione di un numero di destinatari pari a quanto indicato all'art.7 dell'Avviso;
 - O il coinvolgimento di risorse umane in possesso dei requisiti di cui all'art. 7 del l'Avviso;
 - O il non superamento del limite posto al **30%** delle risorse e del monte ore totale di candidatura dedicato alla formazione sulla salute e sicurezza sui luoghi di lavoro;
 - O la presentazione, nei termini previsti dall'Avviso, della Scheda Progetto relativa ai corsi proposti nella Domanda di partecipazione;
- 4) la tempestiva richiesta di autorizzazione all'Amministrazione di eventuali variazioni progettuali;
 - 5) la consegna a ciascun destinatario dei corsi di formazione dell'Allegato 5 "Questionario di gradimento post formazione", con l'informazione che dovrà essere debitamente compilato dai destinatari in formazione a fine corso e inviato, a cura degli stessi, via mail all'indirizzo: lav.programmazione@regione.sardegna.it;
 - 6) l'erogazione, in coerenza con quanto richiesto dalle imprese nelle Lettere di incarico all'Agenzia formativa e con quanto indicato all'art. 7 dell'Avviso, delle seguenti attività di formazione:

Denominazione corso ²	Ore corso	n. destinatari per azienda	Imprese di provenienza	Totale destinatari per corso	Sede	Totale importo Voucher formativi ³

SOTTOSCRIZIONE DELLA DOMANDA DI CANDIDATURA	LUOGO	DATA	COGNOME	NOME	FIRMA DIGITALE ⁴

² Ripetere la tabella per ogni corso proposto

³ Ore corso*n. Allievi*€15

⁴ Documento firmato digitalmente in conformità alle disposizioni di cui al d.lgs. 7 marzo 2005 n.82, codice dell'amministrazione digitale I documenti sottoscritti mediante firma digitale costituiscono copia originale ad ogni effetto di legge ai sensi del D.Lgs. 82/2005 e ss.mm.ii. Ai sensi del 1° comma dell'art. 45 del D.Lgs. 82/2005. I documenti trasmessi ad una pubblica amministrazione con qualsiasi mezzo telematico o informatico idoneo ad accertarne la fonte di provenienza, soddisfano il requisito della forma scritta e la loro trasmissione non deve essere seguita da quella del documento originale



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE SU TRABALLU, FORMATZIONE PROFESSIONALE, COOPERATZIONE E SEGURÀNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DEL LAVORO, FORMAZIONE PROFESSIONALE, COOPERAZIONE E SICUREZZA SOCIALE

DIREZIONE GENERALE
SERVIZIO POLITICHE PER L'IMPRESA
CUF: 8CEHQ9 – CDR:00.10.01.02

Allegato 2

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO (*Requisiti di partecipazione*)

Spett.le
Regione Autonoma della Sardegna
Assessorato del Lavoro, Formazione Professionale,
Cooperazione e Sicurezza Sociale -
Direzione generale del Lavoro, Formazione
Professionale, Cooperazione e Sicurezza Sociale
Servizio Politiche per l'Impresa

Oggetto: Avviso Pubblico per il finanziamento di percorsi di formazione continua per le imprese del settore dell'artigianato e del commercio - Anno 2019_Dichiarazione sostitutiva di atto notorio

 _L **SOTTOSCRITT**

DATI IDENTIFICATIVI DEL RAPPRESENTANTE DELL'AGENZIA FORMATIVA FIRMATARIO DELLA LETTERA DI CANDIDATURA	COGNOME		NOME	
	CODICE FISCALE		NATURA DELLA CARICA (SPECIFICARE)	
			<input type="checkbox"/> legale rappresentante <input type="checkbox"/> procuratore speciale del legale rappresentante <input type="checkbox"/> altro (<i>specificare</i>)	
	LUOGO DI NASCITA		DATA DI NASCITA	
	TELEFONO O CELLULARE		INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA/PEC	

IN NOME E PER CONTO DELL'AGENZIA FORMATIVA DI SEGUITO DESCRITTA

DATI IDENTIFICATIVI DELL'AGENZIA FORMATIVA	DENOMINAZIONE		CODICE FISCALE	
	COMUNE		C.A.P.	PROVINCIA (SIGLA)
	FRAZIONE	VIA		NUMERO CIVICO
	TELEFONO O CELLULARE		INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA/PEC	

DICHIARA

CONTENUTO DEL DOSSIER DI CANDIDATURA IN FORMA SINGOLA O IN RT	SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ E CONSAPEVOLE DEL FATTO CHE, IN CASO DI MENDACE DICHIARAZIONE, IL SOGGETTO DECADRÀ, AUTOMATICAMENTE, DALLA CONCESSIONE DEL FINANZIAMENTO ED IL DICHIARANTE INCORRERÀ NELLE SANZIONI PENALI DI CUI ALL'ART. 76 DEL D.P.R. N. 445/2000 PER LE IPOTESI DI FALSITÀ IN ATTI E PER DICHIARAZIONI MENDACI
	che l'Agenzia formativa è iscritta senza vincolo nell'elenco regionale dei "Soggetti abilitati a proporre e realizzare interventi di formazione professionale"



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE SU TRABALLU, FORMATZIONE PROFESSIONALE, COOPERATZIONE E SEGURÀNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DEL LAVORO, FORMAZIONE PROFESSIONALE, COOPERAZIONE E SICUREZZA SOCIALE

DIREZIONE GENERALE
SERVIZIO POLITICHE PER L'IMPRESA
CUF: 8CEHQ9 – CDR:00.10.01.02

(BARRARE SOLO LE
CASELLE CHE
INTERESSANO)

macro-tipologia C, di cui alla D.G.R. n. 7/10 del 22.2.2005 avente ad oggetto “Decreto del Ministero del Lavoro del 25/05/2001 n.166 - Indirizzi generali sulle modalità di accreditamento dei soggetti ammessi al finanziamento di progetti formativi finanziati con risorse pubbliche” e di essere a conoscenza e accettare tutte le disposizioni del sistema regionale di accreditamento;

di aver preso visione e di accettare integralmente le disposizioni dell’Avviso in oggetto e di essere consapevole degli adempimenti richiesti, nessuno escluso;

di partecipare al presente Avviso con una sola Domanda di partecipazione;

di non incorrere in uno o più dei motivi di esclusione previsti dall’art. 80 del Decreto Legislativo 18 aprile 2016, n. 50;

di essere in regola con le norme della Legge n. 68/99 in materia di inserimento al lavoro dei disabili o, in alternativa, non essere soggetta alle norme di cui alla Legge n. 68/99 in materia di inserimento al lavoro dei disabili perché occupa un numero inferiore a 15 dipendenti;

di aver preso visione dell’informativa sulla privacy (D.Lgs 196/2003 Codice della privacy– T.U sulla Privacy della Repubblica italiana, modificato dal D.Lgs 101/2018, in attuazione del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR) e di autorizzare il trattamento dei dati personali sulla base della medesima (Allegato 4).

SOTTOSCRIZIONE DELLA DOMANDA DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO	LUOGO	DATA	COGNOME	NOME	FIRMA DIGITALE ¹

¹ Documento firmato digitalmente in conformità alle disposizioni di cui al d.lgs. 7 marzo 2005 n.82, codice dell’amministrazione digitale I documenti sottoscritti mediante firma digitale costituiscono copia originale ad ogni effetto di legge ai sensi del D. Lgs. 82/2005 e ss.mm.ii. Ai sensi del 1° comma dell’art. 45 del D.Lgs. 82/2005. I documenti trasmessi ad una pubblica amministrazione con qualsiasi mezzo telematico o informatico idoneo ad accertarne la fonte di provenienza, soddisfano il requisito della forma scritta e la loro trasmissione non deve essere seguita da quella del documento originale.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE SU TRABALLU, FORMATZIONE PROFESSIONALE, COOPERATZIONE E SEGURÀNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DEL LAVORO, FORMAZIONE PROFESSIONALE, COOPERAZIONE E SICUREZZA SOCIALE

DIREZIONE GENERALE
SERVIZIO POLITICHE PER L'IMPRESA
CUF: 8CEHQ9 – CDR:00.10.01.02

Allegato 3

(Carta Intestata dell'Impresa beneficiaria)

LETTERA DI INCARICO ALL'AGENZIA FORMATIVA

Spett.le Agenzia Formativa

E p.c. Servizio Politiche per l'Impresa

 L **SOTTOSCRITT**

DATI IDENTIFICATIVI DEL RAPPRESENTANTE LEGALE DELL'IMPRESA BENEFICIARIA	COGNOME	NOME
	CODICE FISCALE	NATURA DELLA CARICA (SPECIFICARE) <input type="checkbox"/> legale rappresentante <input type="checkbox"/> procuratore speciale del legale rappresentante <input type="checkbox"/> altro (specificare)
	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA
	TELEFONO O CELLULARE	INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA/PEC

IN NOME E PER CONTO DELL'IMPRESA DI SEGUITO DESCRITTA

DATI IDENTIFICATIVI DELL'IMPRESA	DENOMINAZIONE	CODICE FISCALE	
	SEDE LEGALE - COMUNE	C.A.P.	PROVINCIA (SIGLA)
	FRAZIONE	VIA	NUMERO CIVICO
	TELEFONO O CELLULARE	INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA	
	SEDE OPERATIVA COINVOLTA NELLE ATTIVITÀ FORMATIVE ¹ - COMUNE	C.A.P.	PROVINCIA (SIGLA)
	FRAZIONE	VIA	NUMERO CIVICO
	TELEFONO O CELLULARE	INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA	

¹ Ripetere la sezione della sede operativa qualora necessitasse



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE SU TRABALLU, FORMATZIONE PROFESSIONALE, COOPERATZIONE E SEGURÀNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DEL LAVORO, FORMAZIONE PROFESSIONALE, COOPERAZIONE E SICUREZZA SOCIALE

DIREZIONE GENERALE
SERVIZIO POLITICHE PER L'IMPRESA
CUF: 8CEHQ9 – CDR:00.10.01.02

--	--	--

DA INCARICO A			
DATI IDENTIFICATIVI DELL'AGENZIA FORMATIVA	DENOMINAZIONE	CODICE FISCALE	
	COMUNE	C.A.P.	PROVINCIA (SIGLA)
	FRAZIONE	VIA	NUMERO CIVICO
	TELEFONO O CELLULARE	INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA	

**A PRESENTARE AL SERVIZIO POLITICHE PER L'IMPRESA LA CANDIDATURA PER I PROPRI LAVORATORI
A VALERE SULL'AVVISO PUBBLICO PER IL FINANZIAMENTO DI PERCORSI DI FORMAZIONE CONTINUA
PER LE IMPRESE DEL SETTORE DELL'ARTIGIANATO E DEL COMMERCIO - ANNO 2019**

DENOMINAZIONE CORSO	ORE CORSO	N. DESTINATARI COINVOLTI	IMPORTO VOUCHER (N. LAVORATORI * ORE CORSO * €15)
1.			
2.			
3.			
N.			
Totale			

Ai sensi degli artt. 38, 46 e 47 D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e di formazione o uso di atti falsi,

DICHIARA

Di essere consapevole che i destinatari del presente Avviso sono:

- i lavoratori dipendenti di imprese dell'artigianato e del commercio, assegnati a sede operativa sita in Sardegna
- gli imprenditori, i soci, i collaboratori e i coadiuvanti di imprese dell'artigianato e del commercio con sede legale ed operativa in Sardegna.

DICHIARA INOLTRE

Che l'impresa appartiene al settore

- artigianato, iscritte nell'apposito Albo previsto dall'art. 5 della legge 8 agosto 1985, n. 443
- commercio, iscritte al Registro delle imprese istituito presso le CC.I.AA, per attività economiche Ateco 2007: _____._____._____ (indicare il codice tra quelli previsti all'art. 5 dell'Avviso in oggetto)



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE SU TRABALLU, FORMATZIONE PROFESSIONALE, COOPERATZIONE E SEGURÀNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DEL LAVORO, FORMAZIONE PROFESSIONALE, COOPERAZIONE E SICUREZZA SOCIALE

DIREZIONE GENERALE
SERVIZIO POLITICHE PER L'IMPRESA
CUF: 8CEHQ9 – CDR:00.10.01.02

- Che l'impresa è in regola con le assunzioni obbligatorie dei lavoratori disabili ai sensi della legge n. 68/99 o, in alternativa, non soggette alle disposizioni della l. n. 68/99 in quanto aventi un numero di dipendenti inferiore a 15;
- Che l'impresa non è sottoposta a fallimento o non si trova in stato di liquidazione coatta o di concordato preventivo o non è in corso nei suoi confronti un procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni;
- Che il regime di aiuti prescelto è Aiuti 'De minimis' Regolamento (CE) n.1407/2013 s.m.i;
- Che per i corsi sopra indicati, in riferimento ai lavoratori in essi previsti, non sono stati richiesti altri finanziamenti, nell'ambito di programmi nazionali o regionali, di altri programmi o iniziative comunitarie e/o a valere sugli Avvisi pubblicati dai Fondi Interprofessionali;
- Che l'impresa ha sottoscritto, nell'ambito del "Avviso Pubblico per il finanziamento di percorsi di formazione continua per le imprese del settore dell'artigianato e del commercio - Anno 2019", una sola "Lettera di incarico all'Agenzia formativa";
- Che l'impresa si impegna a garantire la frequenza dei destinatari ai percorsi formativi sopra indicati, consapevole che ogni destinatario potrà partecipare al massimo a due corsi ;
- Che l'impresa è a conoscenza che il trattamento dei dati forniti dai soggetti coinvolti nel presente procedimento è finalizzato unicamente alla corretta e completa esecuzione dei procedimenti amministrativi ad esso inerenti e viene effettuato nel rispetto delle previsioni dettate dal D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e s.m.i. e del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016.

DICHIARA, QUINDI:

i) che l'impresa, nell'esercizio in corso e nei due esercizi precedenti (*indicare una scelta*):

- non è stata interessata da fusioni, acquisizioni o scissioni
- è stata interessata da fusioni, acquisizioni o scissioni

l) che l'impresa:

- è impresa unica**

In tal caso indicare il Codice Fiscale del/delle impresa/e concorrente con il soggetto beneficiario a formare una "impresa unica" (art. 2, comma 2 del Regolamento (UE) 1407/2013):

AZIENDE	CODICE FISCALE ALTRA AZIENDA INCLUSA NEL PERIMETRO DELL'IMPRESA UNICA	DENOMINAZIONE ALTRA AZIENDA INCLUSA NEL PERIMETRO DELL'IMPRESA UNICA
1		
2		
n..		

- non è impresa unica**



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE SU TRABALLU, FORMATZIONE PROFESSIONALE, COOPERATZIONE E SEGURÀNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DEL LAVORO, FORMAZIONE PROFESSIONALE, COOPERAZIONE E SICUREZZA SOCIALE

DIREZIONE GENERALE
SERVIZIO POLITICHE PER L'IMPRESA
CUF: 8CEHQ9 – CDR:00.10.01.02

m) che nell'esercizio finanziario in corso e nei due precedenti l'impresa (tenuto conto di eventuali fusioni, acquisizioni o scissioni) e le imprese, a monte o a valle, legate ad essa da un rapporto di collegamento, nell'ambito dello stesso Stato membro,

non ha beneficiato di agevolazioni pubbliche in *regime de minimis*;

ha beneficiato delle agevolazioni pubbliche in regime de minimis indicate di seguito:³

IMPRESA BENEFICIARIA ⁴	REGOLAMENTO COMUNITARIO	DATA CONCESSIONE	NORMATIVA DI RIFERIMENTO	ENTE CONCEDENTE	IMPORTO DELL'AIUTO	
					CONCESSO	EROGATO A SALDO ⁵

DICHIARA infine

di aver preso visione dell'informativa sulla privacy (D.Lgs 196/2003 Codice della privacy– T.U sulla Privacy della Repubblica italiana, modificato dal D.Lgs 101/2018, in attuazione del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR) e di autorizzare il trattamento dei dati personali anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.

Si allega:

Copia fotostatica del documento di riconoscimento del Legale Rappresentante⁶;

Luogo e data, _____

Timbro e firma del Legale Rappresentante

³ Devono essere conteggiate, inoltre, tutte le agevolazioni ottenute in "de minimis" ai sensi di qualsiasi regolamento comunitario relativo a tale tipologia di aiuti (agricoltura, pesca, SIEG o "generale"). Nel caso di aiuti concessi in forma diversa dal contributo (ad esempio, come prestito agevolato o come garanzia), dovrà essere conteggiato l'importo dell'equivalente sovvenzione, come risulta dall'atto di concessione di ciascun aiuto. Tutti i predetti importi rispettano la soglia triennale di 200 mila euro (100 mila euro se impresa attiva nel settore del trasporto su strada per conto terzi) prevista dal Regolamento . n. 1407/2013.

⁴ Ai fini del presente regolamento, s'intende per «impresa unica» l'insieme delle imprese fra le quali esiste almeno una delle relazioni seguenti:

a) un'impresa detiene la maggioranza dei diritti di voto degli azionisti o soci di un'altra impresa;
b) un'impresa ha il diritto di nominare o revocare la maggioranza dei membri del consiglio di amministrazione, direzione o sorveglianza di un'altra impresa;
c) un'impresa ha il diritto di esercitare un'influenza dominante su un'altra impresa in virtù di un contratto concluso con quest'ultima oppure in virtù di una clausola dello statuto di quest'ultima;
d) un'impresa azionista o socia di un'altra impresa controlla da sola, in virtù di un accordo stipulato con altri azionisti o soci dell'altra impresa, la maggioranza dei diritti di voto degli azionisti o soci di quest'ultima.
Si tratterà di un'impresa diversa da quella rappresentata nel caso gli aiuti si riferiscano ad imprese interessate, con l'impresa rappresentata, da operazioni di fusione o acquisizione.

⁵ Questo importo potrà differire da quello inserito nella colonna "concesso" in due circostanze: a) quando l'erogato a saldo sarà ridotto rispetto alla concessione originaria; b) quando l'impresa rappresentata sia stata oggetto di scissione ed una parte dell'aiuto sia imputabile all'impresa scissa.

⁶ Solo in caso in cui si proceda con firma autografa



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE SU TRABALLU, FORMATZIONE PROFESSIONALE, COOPERATZIONE E SEGURÀNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DEL LAVORO, FORMAZIONE PROFESSIONALE, COOPERAZIONE E SICUREZZA SOCIALE

DIREZIONE GENERALE
SERVIZIO POLITICHE PER L'IMPRESA
CUF: 8CEHQ9 – CDR:00.10.01.02

Allegato 4

INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

La Regione Autonoma della Sardegna, nella persona del Direttore Generale, in qualità di Titolare del trattamento (in seguito, "Titolare") su delega del Presidente dalla Regione Autonoma della Sardegna (Decreto n. 48 del 23.05.2018), La informa ai sensi del Regolamento UE 2016/679 ("GDPR") e della vigente normativa nazionale in materia di protezione dei dati personali che i Suoi dati saranno trattati con le modalità di seguito descritte.

1. Oggetto del trattamento

Il Titolare tratta i dati personali, identificativi e non sensibili (in particolare, nome, cognome, ragione sociale, indirizzo, email, numero di telefono, codice fiscale, partita IVA), i dati di identificazione elettronica, dati di identificazione rilasciati dai servizi pubblici, dati patrimoniali, dati reddituali da Lei comunicati per l'assegnazione di agevolazioni, finanziamenti, contributi ed altri benefici economici (in seguito "**Dati**") secondo le modalità previste dalla procedura di selezione, pubblicata sul sito internet della Regione Sardegna nella sezione Bandi e gare dell'Assessorato del Lavoro, Formazione Professionale, Cooperazione e Sicurezza Sociale, Direzione generale del lavoro, formazione professionale, cooperazione e sicurezza sociale - Servizio Politiche per l'Impresa.

2. Finalità e basi giuridiche del trattamento

I Suoi Dati sono trattati, senza Suo previo consenso, per le seguenti finalità:

1. l'adempimento da parte del Titolare di obblighi di legge, quali:
 - la normativa comunitaria, nazionale e regionale di applicazione degli articoli 107 e 108 del trattato sul funzionamento dell'Unione europea in materia di aiuti di stato;
 - la Legge 7 agosto 1990, n. 241 Nuove norme sul procedimento amministrativo e ss.mm.ii.;
2. il perseguimento di un legittimo interesse del Titolare, in particolare:
 - l'esercizio dei diritti del Titolare in sede giudiziaria e la gestione degli eventuali contenziosi;
 - la prevenzione e repressione di atti illeciti.

3. Modalità del trattamento

Il trattamento dei Suoi Dati Personali è realizzato, con modalità elettroniche e cartacee, per mezzo delle operazioni di raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, cancellazione e distruzione dei dati.

4. Conservazione dei Dati

Il Titolare tratta i Dati Personali per il tempo necessario ad adempiere alle finalità di cui sopra.

Il conferimento dei Dati è obbligatorio e l'eventuale rifiuto di fornire tali Dati comporta l'impossibilità di gestire la pratica per l'assegnazione delle agevolazioni, finanziamenti, contributi ed altri benefici economici da Lei richiesti.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE SU TRABALLU, FORMATZIONE PROFESSIONALE, COOPERATZIONE E SEGURÀNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DEL LAVORO, FORMAZIONE PROFESSIONALE, COOPERAZIONE E SICUREZZA SOCIALE

DIREZIONE GENERALE
SERVIZIO POLITICHE PER L'IMPRESA
CUF: 8CEHQ9 – CDR:00.10.01.02

5. Conferimento dei Dati

Il conferimento dei Dati è obbligatorio e l'eventuale rifiuto di fornire tali Dati comporta l'impossibilità di gestire la pratica per l'assegnazione delle agevolazioni, finanziamenti, contributi ed altri benefici economici da Lei richiesti.

6. Accesso ai Dati

I Suoi Dati possono essere resi accessibili per le finalità di cui sopra a:

- dipendenti e/o collaboratori del Titolare, nella loro qualità di incaricati del trattamento e/o responsabili interni del trattamento e/o **amministratori di sistema**;
- **pubbliche amministrazioni e soggetti terzi ai quali è stata affidata la fornitura di servizi per conto del Titolare, nella loro qualità di responsabili esterni del trattamento.**

7. Trasferimento dei Dati

I Dati non sono diffusi né trasferiti in paesi extra UE.

8. Diritti dell'interessato

Il Titolare, in qualità di soggetto interessato, se non ricorrono le limitazioni previste dalla legge, ha il diritto di:

- ottenere la conferma dell'esistenza o meno di Suoi dati personali, anche se non ancora registrati, e che tali dati vengano messi a Sua disposizione in forma intellegibile;
- ottenere indicazione e, se del caso, copia: a) dell'origine e della categoria dei dati personali; b) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici; c) delle finalità e modalità del trattamento; d) degli estremi identificativi del titolare e dei responsabili; e) dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza, in particolare se destinatari di paesi terzi o organizzazioni internazionali; f) quando possibile, del periodo di conservazione dei dati oppure dei criteri utilizzati per determinare tale periodo; g) dell'esistenza di un processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione, e in tal caso delle logiche utilizzate, dell'importanza e delle conseguenze previste per l'interessato; h) dell'esistenza di garanzie adeguate in caso di trasferimento dei dati a un paese extra-UE o a un'organizzazione internazionale;
- ottenere, senza ingiustificato ritardo, l'aggiornamento e la rettifica dei dati inesatti ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati incompleti;
- revocare in ogni momento i consensi prestati, con facilità, senza impedimenti, utilizzando, se possibile, gli stessi canali usati per fornirli;
- ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati: a) trattati illecitamente; b) non più necessari in relazione agli scopi per i quali sono stati raccolti o successivamente trattati; c) in caso di revoca del consenso su cui si basa il trattamento e in caso non sussista altro fondamento giuridico, d) qualora Lei si sia opposto al trattamento e non sussista alcun motivo legittimo prevalente per proseguire il trattamento; e) in caso di adempimento di un obbligo legale; f) nel caso di dati riferiti a minori. Il Titolare può rifiutare la cancellazione solo nel caso di: a) esercizio del diritto alla libertà di espressione e di informazione; b) adempimento di un obbligo legale, esecuzione di un compito svolto nel pubblico interesse o esercizio di pubblici poteri; c) motivi di interesse sanitario pubblico; d) archiviazione nel pubblico interesse, ricerca scientifica o storica o a fini statistici; e) esercizio di un diritto in sede giudiziaria;



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE SU TRABALLU, FORMATZIONE PROFESSIONALE, COOPERATZIONE E SEGURÀNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DEL LAVORO, FORMAZIONE PROFESSIONALE, COOPERAZIONE E SICUREZZA SOCIALE

DIREZIONE GENERALE
SERVIZIO POLITICHE PER L'IMPRESA
CUF: 8CEHQ9 – CDR:00.10.01.02

- ottenere la limitazione del trattamento nel caso di: a) contestazione dell'esattezza dei dati personali; b) trattamento illecito del Titolare per impedirne la cancellazione; c) esercizio di un Suo diritto in sede giudiziaria; d) verifica dell'eventuale prevalenza dei motivi legittimi del Titolare rispetto a quelli dell'interessato;
- ricevere, qualora il trattamento sia effettuato con mezzi automatici, senza impedimenti e in un formato strutturato, di uso comune e leggibile, i dati personali che La riguardano per trasmetterli ad altro titolare o – se tecnicamente fattibile – di ottenere la trasmissione diretta da parte del Titolare ad altro titolare;
- opporsi, in tutto o in parte: a) per motivi legittimi, al trattamento dei dati personali che La riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta; b) al trattamento di dati personali che La riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale, mediante l'uso di sistemi automatizzati di chiamata senza l'intervento di un operatore mediante email e/o mediante modalità di marketing tradizionali, mediante telefono e/o posta cartacea;
- proporre reclamo all'Autorità Garante per la Protezione dei Dati Personali.

Nei casi di cui sopra, ove necessario, il Titolare porterà a conoscenza dei soggetti terzi ai quali i Suoi dati personali sono comunicati l'eventuale esercizio dei diritti da parte Sua, ad eccezione di specifici casi (es. quando tale adempimento si riveli impossibile o comporti un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato).

9. Modalità di esercizio dei diritti

Potrà in qualsiasi momento esercitare tali diritti:

- inviando una raccomandata a.r. all'indirizzo Regione Autonoma della Sardegna, Assessorato del Lavoro, formazione professionale, cooperazione e sicurezza sociale, Via San Simone 60– 09122 Cagliari;
- inviando una comunicazione e-mail ad uno dei seguenti indirizzi: lavoro@regione.sardegna.it; lavoro@pec.regione.sardegna.it; lav.urp@regione.sardegna.it.

10. Titolare e responsabile del trattamento

Il titolare del trattamento è:

- il Direttore Generale dell'Assessorato del Lavoro, formazione professionale, cooperazione e sicurezza sociale – Dott. Roberto Doneddu
- Il Data Protection Officer nominato è reperibile al link <http://www.regione.sardegna.it/j/v/11?s=1&v=9&c=93422&na=1&n=10>



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE SU TRABALLU, FORMATZIONE PROFESSIONALE, COOPERATZIONE E SEGURÀNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DEL LAVORO, FORMAZIONE PROFESSIONALE, COOPERAZIONE E SICUREZZA SOCIALE

DIREZIONE GENERALE
SERVIZIO POLITICHE PER L'IMPRESA
CUF: 8CEHQ9 – CDR:00.10.01.02

Allegato 5

QUESTIONARIO DI GRADIMENTO

Al fine di poter valutare la qualità dei servizi offerti, La invitiamo a compilare il presente questionario esprimendo il suo grado di soddisfazione rispetto ai servizi di cui ha effettivamente fruito e di inviarlo tempestivamente al termine del corso via mail all'indirizzo: lav.programmazione@regione.sardegna.it

Grazie per la collaborazione

Il Servizio Politiche per l'impresa

Tipologia dei percorsi (barrare la casella d'interesse)	
<input type="checkbox"/> aggiornamento: <input type="checkbox"/> formazione in adempimento agli obblighi previsti dalla legislazione vigente; <input type="checkbox"/> formazione abilitante obbligatoria per l'esercizio di una professione; <input type="checkbox"/> qualificazione con certificazione delle competenze.	
Agenzia formativa (indicare i dati identificativi del soggetto erogatore della formazione)	
.....	
Denominazione corso	
Sede: (indicare indirizzo completo della/e sede/i di svolgimento delle attività)	
.....	
1.Globalmente la formazione ha soddisfatto le Sue aspettative?	
Non soddisfacente	<input type="checkbox"/>
Poco soddisfacente	<input type="checkbox"/>
Soddisfacente	<input type="checkbox"/>
Molto soddisfacente	<input type="checkbox"/>
2. Secondo la Sua valutazione in che misura sono stati raggiunti gli obiettivi della formazione?	
Non soddisfacente	<input type="checkbox"/>
Poco soddisfacente	<input type="checkbox"/>
Soddisfacente	<input type="checkbox"/>
Molto soddisfacente	<input type="checkbox"/>
3. Quanto valuta adeguati i seguenti aspetti della formazione?	
3.1 Le informazioni e i contenuti trasmessi	
Non soddisfacente	<input type="checkbox"/>
Poco soddisfacente	<input type="checkbox"/>
Soddisfacente	<input type="checkbox"/>



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE SU TRABALLU, FORMATZIONE PROFESSIONALE, COOPERATZIONE E SEGURÀNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DEL LAVORO, FORMAZIONE PROFESSIONALE, COOPERAZIONE E SICUREZZA SOCIALE

DIREZIONE GENERALE
SERVIZIO POLITICHE PER L'IMPRESA
CUF: 8CEHQ9 – CDR:00.10.01.02

Molto soddisfacente	<input type="checkbox"/>
3.2 Le metodologie utilizzate	
Non soddisfacente	<input type="checkbox"/>
Poco soddisfacente	<input type="checkbox"/>
Soddisfacente	<input type="checkbox"/>
Molto soddisfacente	<input type="checkbox"/>
3.3 Il materiale didattico fornito	
Non soddisfacente	<input type="checkbox"/>
Poco soddisfacente	<input type="checkbox"/>
Soddisfacente	<input type="checkbox"/>
Molto soddisfacente	<input type="checkbox"/>
3.4 Le risorse umane impiegate (personale docente)	
Non soddisfacente	<input type="checkbox"/>
Poco soddisfacente	<input type="checkbox"/>
Soddisfacente	<input type="checkbox"/>
Molto soddisfacente	<input type="checkbox"/>
3.5 Le risorse umane impiegate (personale non docente)	
Non soddisfacente	<input type="checkbox"/>
Poco soddisfacente	<input type="checkbox"/>
Soddisfacente	<input type="checkbox"/>
Molto soddisfacente	<input type="checkbox"/>

5. Come valutata la formazione in relazione a:

5.1 Durata	
Non soddisfacente	<input type="checkbox"/>
Poco soddisfacente	<input type="checkbox"/>
Soddisfacente	<input type="checkbox"/>
Molto soddisfacente	<input type="checkbox"/>



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE SU TRABALLU, FORMATZIONE PROFESSIONALE, COOPERATZIONE E SEGURÀNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DEL LAVORO, FORMAZIONE PROFESSIONALE, COOPERAZIONE E SICUREZZA SOCIALE

DIREZIONE GENERALE
SERVIZIO POLITICHE PER L'IMPRESA
CUF: 8CEHQ9 – CDR:00.10.01.02

5.2 Orari	
Non soddisfacente	<input type="checkbox"/>
Poco soddisfacente	<input type="checkbox"/>
Soddisfacente	<input type="checkbox"/>
Molto soddisfacente	<input type="checkbox"/>
5.3 Distribuzione dei tempi per argomenti	
Non soddisfacente	<input type="checkbox"/>
Poco soddisfacente	<input type="checkbox"/>
Soddisfacente	<input type="checkbox"/>
Molto soddisfacente	<input type="checkbox"/>
5.4 Utilizzo delle informazioni/contenuti apprese per la propria esperienza	
Non soddisfacente	<input type="checkbox"/>
Poco soddisfacente	<input type="checkbox"/>
Soddisfacente	<input type="checkbox"/>
Molto soddisfacente	<input type="checkbox"/>

6. In quale misura ritiene che i contenuti ricevuti possano essere utilizzati o applicati per il Suo futuro lavorativo?	
Non soddisfacente	<input type="checkbox"/>
Poco soddisfacente	<input type="checkbox"/>
Soddisfacente	<input type="checkbox"/>
Molto soddisfacente	<input type="checkbox"/>

7. Riterrebbe utile un ulteriore approfondimento sui temi oggetto del servizio?

7.1	
NO	<input type="checkbox"/>
SI	<input type="checkbox"/>
7.2 Se sì, in quali campi e in che misura?	
-	
-	

8. Spazio per eventuali segnalazioni o suggerimenti per il miglioramento dei servizi <i>(in tale sezione è possibile presentare eventuali reclami su aspetti che hanno provocato un disservizio in modo che l'Amministrazione si attivi per eliminarlo o quantomeno ridurlo)</i>

Luogo e data _____, ____/____/____

Nome e Cognome _____



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE SU TRABALLU, FORMATZIONE PROFESSIONALE, COOPERATZIONE E SEGURÀNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DEL LAVORO, FORMAZIONE PROFESSIONALE, COOPERAZIONE E SICUREZZA SOCIALE

DIREZIONE GENERALE
SERVIZIO POLITICHE PER L'IMPRESA
CUF: 8CEHQ9 – CDR:00.10.01.02

Allegato 6

Scheda Progetto⁵

Avviso Pubblico per il finanziamento di percorsi di formazione continua per le imprese del settore dell'artigianato e del commercio - Anno 2019 - art. 7 "misure urgenti a sostegno dell'artigianato e del commercio", comma 8, della L.R. 48/2018

AGENZIA FORMATIVA PROPONENTE

DATI IDENTIFICATIVI DELL'AGENZIA FORMATIVA	DENOMINAZIONE	CODICE FISCALE	
	COMUNE	C.A.P.	PROVINCIA (SIGLA)
	INDIRIZZO (VIA, N. CIVICO)	INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA DELL'AGENZIA FORMATIVA	
	NOMINATIVO REFERENTE DEL PROGETTO	TELEFONO O CELLULARE REFERENTE	
	INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA REFERENTE		

AMBITO DI INTERVENTO	<input type="checkbox"/> REGIONALE
	<input type="checkbox"/> INTERPROVINCIALE (INDICARE LE PROVINCE INTERESSATE DAL PROGETTO) <input type="checkbox"/> CITTÀ METROPOLITANA DI CAGLIARI <input type="checkbox"/> NUORO <input type="checkbox"/> ORISTANO <input type="checkbox"/> SASSARI <input type="checkbox"/> SUD SARDEGNA
	<input type="checkbox"/> PROVINCIALE (INDICARE LA PROVINCIA INTERESSATA DAL PROGETTO) <input type="checkbox"/> CITTÀ METROPOLITANA DI CAGLIARI <input type="checkbox"/> NUORO <input type="checkbox"/> ORISTANO <input type="checkbox"/> SASSARI <input type="checkbox"/> SUD SARDEGNA

	SETTORE	
	ARTIGIANATO	COMMERCIO
N. AZIENDE BENEFICIARIE		
N. DESTINATARI DELLA FORMAZIONE		
TOTALE ORE FORMAZIONE		
TOTALE ORE AI SENSI DEL D.LGS 81/2008		
FINANZIAMENTO RICHIESTO		

⁵ La presente Scheda Progetto deve essere compilata nel rispetto di quanto dichiarato nella Domanda di partecipazione (Allegato 1) e nelle Lettere di incarico all'Agenzia formativa (Allegato 3) dell'Avviso Pubblico per il finanziamento di percorsi di formazione continua per le imprese del settore dell'artigianato e del commercio - Anno 2019 - art. 7 "misure urgenti a sostegno dell'artigianato e del commercio", comma 8, della L.R. 48/2018



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE SU TRABALLU, FORMATZIONE PROFESSIONALE, COOPERATZIONE E SEGURÀNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DEL LAVORO, FORMAZIONE PROFESSIONALE, COOPERAZIONE E SICUREZZA SOCIALE

DIREZIONE GENERALE
SERVIZIO POLITICHE PER L'IMPRESA
CUF: 8CEHQ9 – CDR:00.10.01.02

ANAGRAFICA AZIENDE				
DENOMINAZIONE AZIENDA E RAGIONE SOCIALE	INDIRIZZO (VIA, N. CIVICO, COMUNE, PROVINCIA)	SETTORE DI APPARTENENZA ⁶	N. LAVORATORI/ IMPRENDITORI IN FORMAZIONE (PERSONA FISICA) ⁷	N. DESTINATARI DELLA FORMAZIONE (UTENTE IN FORMAZIONE) ⁸

PROGRAMMA DELLE AZIONI FORMATIVE⁹

DENOMINAZIONE CORSO:		ORE	N.		
SEDE CORSO : (VIA, N.CIVICO, COMUNE, PROV.)					
SEDE PER LO SVOLGIMENTO DI SPECIFICHE ATTIVITÀ LABORATORIALI : (VIA, N.CIVICO, COMUNE, PROV.)					
IMPORTO TOTALE VOUCHER FORMATIVI ¹⁰ : €					
TIPOLOGIA CORSO	N. DESTINATARI	AZIENDE BENEFICIARIE (INDICARE LA RAGIONE SOCIALE)			
<input type="checkbox"/> AGGIORNAMENTO		1.			
<input type="checkbox"/> FORMAZIONE		2.			
NORMATA		N.			
CONTENUTI DEL CORSO ED ARTICOLAZIONE ORARIA IN MODULI					
DESCRIZIONE CORSO: (Indicare eventuali norme o AdA del RRPQ della Sardegna, se pertinenti)					
N. MODULO	TITOLO DEL MODULO	CONTENUTI FORMATIVI DEL MODULO			
1					
2					
N.					
METODOLOGIE DIDATTICHE					
(Esplicitare le metodologie didattiche utilizzate per la realizzazione delle attività formative previste nell'attuazione del corso)					
DESCRIZIONE DELLE MODALITÀ DI VALUTAZIONE E ATTESTAZIONI/CERTIFICAZIONI RILASCIATE					
(Illustrare le modalità di verifica per la rilevazione del grado di apprendimento specificando per i corsi normati e repertoriati nel RRPQ della Sardegna le modalità di accertamento delle competenze, capacità e conoscenze secondo le disposizioni vigenti)					
SOTTOSCRIZIONE DELLA SCHEDA PROGETTO	LUOGO	DATA	COGNOME	NOME	FIRMA DIGITALE ¹¹

⁶ Indicare il settore artigianato o commercio, in quest'ultimo caso specificare anche il Codice ATECO

⁷ Possono partecipare alla formazione i lavoratori dipendenti di imprese dell'artigianato e del commercio, assegnati a sede operativa sita in Sardegna e gli imprenditori, i soci, i collaboratori e i coadiuvanti di imprese dell'artigianato e del commercio con sede legale ed operativa in Sardegna.

⁸ Ogni singola persona avente il requisito di destinatario può partecipare al massimo a corsi di formazione

⁹ Ripetere il riquadro sottostante per ogni corso proposto e in caso di più edizioni del medesimo corso far precedere la denominazione del corso dal numero dell'edizione

¹⁰ Ore corso * n. destinatari * €15

¹¹ Documento firmato digitalmente in conformità alle disposizioni di cui al D.lgs. 7 marzo 2005 n.82, codice dell'amministrazione digitale I documenti sottoscritti mediante firma digitale costituiscono copia originale ad ogni effetto di legge ai sensi del D.Lgs. 82/2005 e ss.mm.ii. Ai sensi del 1° comma dell'art. 45 del D.Lgs. 82/2005. I documenti trasmessi ad una pubblica amministrazione con qualsiasi mezzo telematico o informatico idoneo ad accertarne la fonte di provenienza, soddisfano il requisito della forma scritta e la loro trasmissione non deve essere seguita da quella del documento originale