



Unione Europea  
Fondo Sociale Europeo



*Repubblica Italiana*



REGIONE AUTÓNOMA 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

## ALLEGATO 2A

### DOMANDA DI FINANZIAMENTO LINEA 1 (RT) E FORMULARIO PROGETTUALE - INTERVENTI DI FORMAZIONE AZIENDALE

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 Formazione

[lavoro@pec.regione.sardegna.it](mailto:lavoro@pec.regione.sardegna.it)

**AVVERTENZA:** La domanda di finanziamento comprensiva del formulario progettuale deve essere compilata attraverso l'interfaccia online e firmata digitalmente da tutti i rappresentanti legali del RT proponente o dai rispettivi procuratori speciali (in tal caso deve essere trasmessa la relativa procura in scansione).

**Oggetto: AVVISO PUBBLICO PER LA REALIZZAZIONE DI PERCORSI FORMATIVI MIRATI AL REINSERIMENTO OCCUPAZIONALE E AL RAFFORZAMENTO DELL'OCCUPABILITA' DEI LAVORATORI** di cui alla Deliberazione della Giunta regionale n. 43/25 del 28.10.2014 e ss.mm.ii

POR FSE 2014-2020

Regione Autonoma della Sardegna

CCI 2014IT05SFOP021

Asse prioritario 1 – Occupazione

Priorità d'investimento: 8v) Adattamento dei lavoratori, imprese e imprenditori ai cambiamenti

Obiettivo specifico: 8.6 Favorire la permanenza al lavoro e la ricollocazione dei lavoratori in situazioni di crisi

Azione dell'Accordo di Partenariato: 8.6.1 Azioni integrate di politiche attive e politiche passive, tra cui azioni di riqualificazione e di outplacement dei lavoratori coinvolti in situazioni di crisi collegate a piani di riconversione e ristrutturazione aziendale



Unione Europea  
Fondo Sociale Europeo



*Repubblica Italiana*



REGIONE AUTÓNOMA 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

**I sottoscritti (indicare ciascun componente del RT, ripetere la sezione per ogni componente)**

**Soggetto 1**

Nome e Cognome \_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

In qualità di

☐ legale rappresentante

o

☐ procuratore speciale del legale rappresentante

di \_\_\_\_\_

Forma giuridica \_\_\_\_\_

Codice Settore attività economica (ATECO) \_\_\_\_\_

Sede legale (indirizzo) \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Sede operativa (indirizzo) \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Partita Iva/Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

e-mail/PEC \_\_\_\_\_

**In qualità di (BARRARE LA CASELLA D'INTERESSE)**

☐ Agenzia Formativa

☐ Impresa

Ruolo, quota finanziaria, competenze del soggetto attuatore all'interno del progetto<sup>1</sup>

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

<sup>1</sup> All'interno del formulario progettuale e dell'allegato 8 devono essere dettagliate specificamente le attività svolte.



Unione Europea  
Fondo Sociale Europeo



Repubblica Italiana



REGIONE AUTÓNOMA 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

☐ Soggetto capofila del RT (barrare se soggetto capofila) <sup>2</sup>

In caso di Agenzia Formativa, iscritta nell'elenco regionale "Soggetti abilitati a proporre e realizzare interventi di formazione professionale", macrotipologia C, di cui alla D.G.R. n. 7/10 del 22.2.2005.

Accreditata senza vincolo:

☐ Sì ☐ No

### Riepilogo componenti RT

Denominazione	Ruolo	Ripartizione Finanziaria %
	Capofila	
	partner	
	partner	

### CHIEDONO

di partecipare al presente Avviso presentando il progetto formativo di cui all'art. 7 dell'Avviso dal titolo \_\_\_\_\_

per un importo complessivo della sovvenzione di € \_\_\_\_\_

In qualità di (BARRARE LA CASELLA D'INTERESSE)

☐ Costituendo RT

☐ Costituito RT

scelgono di optare per il seguente regime di aiuti di stato:

- ☐ Regime "de minimis" stabilito dal Regolamento (UE) n.1407/2013
- ☐ Regime "de minimis" stabilito dal Regolamento (UE) n.717/2014 (pesca e acquacoltura)
- ☐ Regime "de minimis" stabilito dal Regolamento (UE) n.1408/2013 (produzione primaria prodotti agricoli)
- ☐ Regime di esenzione stabilito dal Regolamento (UE) N. 651/2014

<sup>2</sup> Il soggetto capofila deve essere il componente che svolge le attività in misura maggioritaria. Inoltre, in caso di percorso formativo che preveda il rilascio della certificazione delle competenze, il capofila deve essere l'agenzia accreditata "senza vincolo"



Unione Europea  
Fondo Sociale Europeo



*Repubblica Italiana*



REGIONE AUTÓNOMA 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

*Sezione da compilare esclusivamente in caso di scelta del Regime di esenzione stabilito dal Regolamento (UE) N. 651/2014 (da ripetere per ogni impresa in caso di progetto presentato da più imprese)*

Ai sensi degli artt 46 e 47 del DPR 28/12/2000, n. 445 il sottoscritto, consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali a cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, anche ai sensi dell'art.76 del DPR cit., **ai fini dell'effetto di incentivazione** dichiara:

Dimensioni dell'Impresa \_\_\_\_\_ (denominazione dell'impresa) ai sensi dell'Allegato I del Reg. (UE) n. 651/2014

- ☐ piccola impresa  
☐ media impresa  
☐ grande impresa

e che le ulteriori informazioni rilevanti, ai fini dell'effetto di incentivazione, sono contenute nel presente documento e nei seguenti allegati/documenti:

- Allegato 8 – Ulteriori informazioni della proposta progettuale Linea 1
- Nota metodologica per il calcolo delle tabelle standard di costo unitario per il finanziamento dei percorsi formativi mirati al reinserimento occupazionale e al rafforzamento dell'occupabilità dei lavoratori" approvata con Determinazione n. 58279/6843 del 30.12.2015.

Dichiara inoltre di essere consapevole di dover contribuire al finanziamento del progetto formativo secondo le intensità previste nell'Allegato B dell'Avviso.

#### Scheda 1 – Dati progetto

<b>N. Allievi / progetto</b> (Gruppo classe deve essere compreso tra un minimo di 1 e un massimo di 8 allievi)		
<b>Tempi di realizzazione</b> (non superiore a 6 mesi continuativi <sup>3</sup> )	<b>Data inizio</b>	<b>Data fine</b>

<sup>3</sup> Decorrenti dalla stipula della convenzione.



Unione Europea  
Fondo Sociale Europeo



*Repubblica Italiana*



REGIONE AUTÓNOMA 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

Tipologia di attività prevista	
<b>Sede di svolgimento</b>	
<b>Durata (in ore)</b> (minimo 20 – massimo 90)	
<b>Denominazione e codice ADA del RRPQ</b> (eventuale, solo se 90 ore)	
<b>Codice UC</b> (eventuale, solo se 90 ore) <b>del RRPQ</b>	
<b>Attestato di frequenza</b> <sup>4</sup> <input type="checkbox"/>	<b>Certificato di competenze</b> <sup>5</sup> <input type="checkbox"/>
<b>Formazione pluriaziendale</b> <input type="checkbox"/>	

## Scheda 2 – Destinatari della formazione

Totale lavoratori n. ____	di cui Maschi n. ____ di cui Femmine n. ____
di cui con caratteristiche di "lavoratori svantaggiati" <sup>6</sup>	n. ____
di cui con disabilità <sup>7</sup>	n. ____
di cui provenienti dal programma Flexicurity	n. ____
di cui provenienti dal programma Contratto di Ricollocazione	n. ____

4 Frequenza da parte del destinatario di almeno l'80% del monte ore previsto

5 Come stabilito dall'avviso, la certificazione delle competenze acquisite nell'ambito degli interventi di formazione aziendale di cui alla Linea 1 è perseguibile solo nel caso in cui l'intervento sia erogato in modalità di RT con almeno un'agenzia formativa accreditata senza vincolo, che riveste il ruolo di capofila del RT

6 Ai sensi dell'art. 2, punto 4 del Reg. 651/2014.

7 Ai sensi dell'art. 2, punto 3 del Reg. 651/2014.



Unione Europea  
Fondo Sociale Europeo



Repubblica Italiana



REGIONE AUTÓNOMA 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

**Codice fiscale, tipologia e numero dei dipendenti per i quali l'Impresa beneficiaria richiede l'intervento formativo (in caso di formazione pluriaziendale ripetere la tabella per ogni azienda)**

N.	Codice Fiscale	CRIS o Flexicurity	Tipo di contratto	Qualifica	Ruolo in Azienda	Lavoratore svantaggiato o con disabilità	Tipologia Svantaggio/Disabilità- ex. art. 2 comma 3 e 4 del REG UE 651/2014

### Scheda 3 – Risorse Umane

#### RISORSE UMANE DIRETTE

Ruolo / Tipologia risorsa (Docente, Tutor)	Nome e Cognome	Titolo Modulo di Intervento	Impegno in ore	Caratteristiche Professionali (Dettagliare)	Titolo di Studio	Anni di Esperienza Didattica	Anni di Esperienza Professionale	Fascia Vademecum Operatore 4.0 (Solo per i docenti)

#### RISORSE UMANE INDIRETTE

Ruolo/Tipologia risorsa (direttore, coordinatore, personale di segreteria, ecc.)	Nome e Cognome	Impegno in ore	Caratteristiche Professionali (Dettagliare)	Titolo di Studio	Anni di Esperienza Professionale

### Scheda 4 – Preventivo finanziario

Si precisa che per la tipologia di costo "Esami" si deve inserire una stima. Resta inteso che in sede di rendicontazione gli importi verranno riconosciuti secondo le modalità dettagliate nelle Linee Guida per la gestione e rendicontazione dei progetti. Si specifica, inoltre, che in nessun caso potranno essere riconosciuti importi maggiori di quelli preventivati/stimati.



Unione Europea  
Fondo Sociale Europeo



Repubblica Italiana



REGIONE AUTÓNOMA 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

☐ Settore Marittimo (crf 9.1 avviso)

Condizioni Necessarie:

1. I partecipanti al progetto di formazione non sono membri attivi dell'equipaggio, ma sono soprannumerari;
2. La formazione viene impartita a bordo di navi immatricolate nei registri dell'Unione.

Il finanziamento pubblico sulla base del regime di aiuti di stato, sulla base dell'intensità di aiuto spettante, così come dettagliato nell'Art. 9 dell'Avviso, entrambi indicati nella presente domanda e sulla base della dichiarazione del settore di competenza dell'impresa è pari a UCS ora/corso € \_\_\_\_\_

Rendicontazione ad Unità di Costi Standard		
N. ore totali (a)	UCS ora/corso (b) <sup>8</sup>	Totale (a*b)
Rendicontazione a costi reali (solo nel caso di certificazione di competenze)		
Tipologia di costo	B) Totale	
Esami (finalizzati al rilascio del certificato di competenze) <sup>9</sup>		
<b>TOTALE (A+B)</b>		

<sup>8</sup> Riportare la UCS selezionata (105€90€75€).

<sup>9</sup> Le spese ammissibili sono esclusivamente quelle relative alla Commissione di Valutazione ovvero i compensi e i relativi rimborsi previsti dalla Legge Regionale n. 18 dell'11/08/1983. La rendicontazione dei suddetti costi dovrà essere effettuata secondo le modalità stabilito dal Vademecum per l'operatore n. 4.0 e dalle Linee Guida per la gestione e rendicontazione dei progetti.





Unione Europea  
Fondo Sociale Europeo



Repubblica Italiana



REGIONE AUTÓNOMA 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

**SCHEDE DA COMPILARE SOLAMENTE IN CASO DI PROPOSTE PROGETTUALI CHE PREVEDANO LA CERTIFICAZIONE DI COMPETENZE**

**Scheda 5 - Riferimenti a standard di competenze tecnico –professionali che costituiscono l'obiettivo del percorso**

ADA e UC presenti nel Repertorio Regionale dei Profili di Qualificazione identificate quali riferimenti professionali

Profilo di qualificazione	Codice ADA	Denominazione ADA	Codice UC
Descrizione della performance			
Conoscenza			
Capacità			
Osservabilità connessa ad eventuali vincoli spaziali, logistici, organizzativi			
Tipologia di performance (prodotto vs esecuzione delle attività di produzione)			
Visibilità (prestazione operativa vs prestazione cognitiva)			
Prove tecnico-pratiche ammissibili per la valutazione			

**TRASMETTONO CON LA PRESENTE DOMANDA I SEGUENTI DOCUMENTI:**

(Barrare solo le caselle che interessano)

☐ (in caso di RT già costituito) Copia atto costitutivo RT

☐ Dichiarazione di impegno a conformarsi alla disciplina prevista dall'art. 37 del D.Lgs 163/2006 nel caso di RT da costituire e di impegno, una volta disposta l'ammissibilità al finanziamento del progetto e prima dell'avvio delle attività, a conferire con un unico atto, mandato collettivo speciale con rappresentanza ad uno dei soggetti in raccordo in qualità di capogruppo (Allegato 3)

☐ La dichiarazione sostitutiva di atto notorio dei requisiti di partecipazione di cui all'Art. 6 dell'Avviso (Allegato 4 (in caso di impresa) e Allegato 5 (in caso di agenzia formativa)

☐ dichiarazione in materia di Aiuti di Stato (Allegato 6, ed eventuale Allegato 6I, n caso di regime de minimis – Allegato 7 in caso di Reg. UE n. 651/2014), rilasciata dall'impresa





Unione Europea  
Fondo Sociale Europeo



*Repubblica Italiana*



REGIONE AUTÓNOMA 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

- ☐ Ulteriori informazioni relative alla proposta progettuale (Allegato 8)
- ☐ (Se non esente ai sensi degli artt. 10 e 17 del D. Lgs. del 04.12.1997, n. 460) il Modulo annullamento marca da bollo (Allegato 10)
- ☐ (in caso domanda sottoscritta da un procuratore) scansione della procura

**Luogo, data**

Firma digitale del legale  
rappresentante

Firma digitale del legale  
rappresentante