

ASSESSORADU DE SU TRABALLU, FORMATZIONE PROFESSIONALE, COOPERATZIONE E SEGURÀNTZIA SOTZIALE

ASSESSORATO DEL LAVORO, FORMAZIONE PROFESSIONALE, COOPERAZIONE E SICUREZZA SOCIALE

ALLEGATO 2B

DOMANDA DI FINANZIAMENTO LINEA 2 (RT) E PROPOSTA/E PROGETTUALE/I – INTERVENTI PER LA CERTIFICAZIONE DELLE COMPETENZE A FAVORE DI DESTINATARI DISOCCUPATI

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

AVVERTENZA: La domanda di finanziamento comprensiva del/i formulario/i progettuale/i deve essere compilata attraverso l'interfaccia online e firmata digitalmente dal rappresentante legale del soggetto proponente o da un procuratore speciale del legale rappresentante (in tal caso deve essere trasmessa la relativa procura in scansione), in caso di RT deve essere firmato da tutti i componenti del RT.

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 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

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 _____

Ruolo, quota finanziaria, competenze del soggetto attuatore all'interno del progetto¹

☐ Soggetto capofila del RT (barrare se soggetto capofila)²

¹ All'interno del formulario progettuale e dell'allegato 9 devono essere dettagliate specificamente le attività svolte.

² Il soggetto capofila deve essere il componente che svolge le attività in misura maggioritaria e comunque deve essere l'agenzia accreditata "senza vincolo"

ASSESSORADU DE SU TRABALLU, FORMATZIONE PROFESSIONALE, COOPERATZIONE E SEGURÀNTZIA SOTZIALE

ASSESSORATO DEL LAVORO, FORMAZIONE PROFESSIONALE, COOPERAZIONE E SICUREZZA SOCIALE

In qualità di Agenzia Formativa iscritta nell'elenco regionale "Soggetti abilitati a proporre e realizzare interventi di formazione professionale", macrotipologia B, 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	

In relazione all'Avviso in oggetto

CHIEDONO

di partecipare al presente Avviso presentando il/i progetto/i formativo/i di cui all'Art. 7 dell'Avviso:

Titolo Progetto Formativo	Codice Proposta Progettuale	Preventivo Finanziario della singola proposta progettuale

per un importo complessivo di € _____

In qualità di (BARRARE LA CASELLA D'INTERESSE)

☐ Costituendo RT

☐ Costituito RT

ASSESSORADU DE SU TRABALLU, FORMATZIONE PROFESSIONALE, COOPERATZIONE E SEGURÀNTZIA SOTZIALE

ASSESSORATO DEL LAVORO, FORMAZIONE PROFESSIONALE, COOPERAZIONE E SICUREZZA SOCIALE

Titolo e Codice Proposta 1 (Replicare per ogni proposta progettuale le schede da 1 a 6)

Scheda 1 – Dati progetto

N. Allievi / progetto (Gruppo classe deve essere compreso tra un minimo di 5 e un massimo di 15 allievi)			
Tempi di realizzazione (non superiore a 12 mesi continuativi ³)	Data inizio	Data fine	

Tipologia di attività previste	
Sede di svolgimento	
Durata Totale (in ore) (minimo 90 – massimo 1000)	
Denominazione e codice ADA	
Codice UC	
Durata in ore di ogni singola UC (minimo 90 – massimo 1000)	

Scheda 3- Riferimenti a standard di competenze tecnico-professionali che costituiscono l'obiettivo del percorso

(Replicare per ogni ADA/UC presa a riferimento dal/dai percorso/i assegnando un numero progressivo continuo a ciascuna UC)

Informazioni di dettaglio relative alle competenze oggetto della certificazione			
Codice Ada 1	Denominazione Ada 1	Descrizione della performance 1	
Codice UC	Livello EQF alla fine del percorso formativo	Abilità	Conoscenze
Osservabilità connessa ad eventuali vincoli			

³ Decorrenti dalla stipula della convenzione.



Unione Europea
Fondo Sociale Europeo



Repubblica Italiana



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

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	

Scheda 4 – Eventuali requisiti specifici richiesti ai partecipanti e modalità di accertamento in ingresso degli stessi

Titolo di studio	
Qualifica professionale (eventuale)	
N. anni di esperienza lavorativa	
Tipologie di competenze base/tecnico- professionali specifiche in ingresso	



Unione Europea
Fondo Sociale Europeo



Repubblica Italiana



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

Scheda 5 – Risorse umane

RISORSE UMANE DIRETTE

Ruolo / Tipologia risorsa (Docente , Tutor)	Titolo Modulo di Intervento	Nome e Cognome	Impegno in ore	Caratteristiche Professional i (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

ASSESSORADU DE SU TRABALLU, FORMATZIONE PROFESSIONALE, COOPERATZIONE E SEGURÀNTZIA SOTZIALE

ASSESSORATO DEL LAVORO, FORMAZIONE PROFESSIONALE, COOPERAZIONE E SICUREZZA SOCIALE

Scheda 6 – Preventivo finanziario

Si precisa che per le tipologie di costo “Indennità di frequenza”, “Indennità di viaggio” e “Esami” si devono inserire delle stime. 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.

Rendicontazione ad Unità di costi standard					
Tipologia di costo	N. ore	N. Allievi	UCS ora/corso ⁴	UCS ora effettiva/allievo ⁵	A Totale*
Servizi formativi			€ 113	€ 0,60	
Tipologia di costo	N. ore	N. Allievi	ora/allievo	B Totale**	
Indennità di frequenza ⁶			€ 2		
Tipologia di costo	Tempo medio stimato di percorrenza (A/R) ⁷	N. Allievi	Indennità di viaggio (ora/allievo)	c) Totale***	
			€ 2		
Indennità di viaggio ⁸					
Totale					
Rendicontazione a costi reali					
Tipologia di costo			Importo Stimato		

⁴ UCS ora corso pari a 113,00 euro, applicata alle ore effettive di corso svolte. Almeno il 70% delle ore di formazione dovranno essere svolte da docenti di fascia B o superiore, così come disciplinato dal Vademecum per l'operatore n. 4.0.

⁵ UCS ora allievo pari a 0,60 euro, applicata alle ore effettive di presenza degli allievi, risultanti dai registri obbligatori da corrispondere al Beneficiario per gli allievi che hanno frequentato almeno il 70% delle ore corsuali.

⁶ Indennità di frequenza oraria di 2,00 euro, da corrispondere obbligatoriamente agli allievi che hanno frequentato almeno il 30% delle ore corsuali, in rapporto alle effettive ore di presenza risultanti dai registri obbligatori.

⁷ Minimo di 30 e massimo di 180 minuti.

⁸ Indennità di viaggio da corrispondere obbligatoriamente agli allievi, quantificata rispetto al tempo medio di viaggio in misura proporzionale all'indennità oraria di frequenza del corso (2,00 euro/ora), sulla base dei criteri specificati nell'Avviso e nelle Linee Guida.

ASSESSORADU DE SU TRABALLU, FORMATZIONE PROFESSIONALE, COOPERATZIONE E SEGURÀNTZIA SOTZIALE

ASSESSORATO DEL LAVORO, FORMAZIONE PROFESSIONALE, COOPERAZIONE E SICUREZZA SOCIALE

Legenda:

Totale* = (UCS ora/corso*n. ore totali) + (UCS ora/allievo*n. ore totali*n. allievi)

Totale** = indennità/ora * n. ore * n. allievi

Totale ***= tempo medio di percorrenza (A/R) * n. allievi * indennità di frequenza/ora

TRASMETTE 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 5)
- ☐ Ulteriori informazioni relative alla proposta progettuale (Allegato 9)
- ☐ (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