



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 1A

DOMANDA DI FINANZIAMENTO LINEA 1 (IN FORMA SINGOLA) 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

AVVERTENZA: La domanda di finanziamento comprensiva del formulario progettuale 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).

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

II/La sottoscritto/a

Nome e
Cognome _____

Nato/a _____ il _____

In qualità di

legale rappresentante

o

procuratore speciale del legale rappresentante

Dell'Impresa _____

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 relazione all'Avviso in oggetto

CHIEDE

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 € _____

sceglie 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



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

Sezione da compilare esclusivamente in caso di scelta del Regime di esenzione stabilito dal Regolamento (UE) N. 651/2014

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 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

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

Tipologia di attività prevista	
Sede di svolgimento	
Durata (in ore)	
(minimo 20 – massimo 90)	
Denominazione e codice ADA del RRPQ	
(eventuale, solo se 90 ore)	

¹ 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

Codice UC (eventuale, solo se 90 ore) del RRPQ	
Attestato di frequenza² <input type="checkbox"/>	
Formazione aziendale <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" ³	n. ____	
di cui con disabilità ⁴	n. ____	
di cui provenienti dal programma Flexicurity	n. ____	
di cui provenienti dal programma Contratto di Ricollocazione	n. ____	

FACSIMILE

² Frequenza da parte del destinatario di almeno l'80% del monte ore previsto

³ Ai sensi dell'art. 2, punto 4 del Reg. 651/2014.

⁴ 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 specifica, inoltre, che in nessun caso potranno essere riconosciuti importi maggiori di quelli preventivati/stimati.

Settore Marittimo (crf 9.1 avviso)

Condizioni Necessarie:



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

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) ⁵	Totale (a*b)
TOTALE		

TRASMETTE CON LA PRESENTE DOMANDA I SEGUENTI DOCUMENTI:

(barrare solo le caselle che interessano)

- La dichiarazione sostitutiva di atto notorio dei requisiti di partecipazione di cui all'Art. 6 dell'Avviso (Allegato 4)
- Dichiarazione in materia di Aiuti di Stato (Allegato 6 , ed eventuale Allegato 6I, in caso di regime de minimis – Allegato 7 in caso di Reg. UE n. 651/2014)
- 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

⁵ Riportare la UCS selezionata (105€90€75€).