



**Il formulario deve essere compilato on-line ed inviato in forma elettronica on-line, stampato e caricato on-line sulla piattaforma.**

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

### AVVISO 3/12

#### Interventi straordinari di formazione continua in materia di Salute e Sicurezza sui luoghi di lavoro

Le informazioni indicate saranno trattate da FONDIR nel rispetto della L. 196/03 e s.m.i

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

---

■ SETTORE DI RIFERIMENTO

- COMMERCIO-SERVIZI-TURISMO
- LOGISTICA-SPEDIZIONI-TRASPORTO
- CREDITIZIO-FINANZIARIO
- ASSICURATIVO
- ALTRI SETTORI

■ 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"/> 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 GRUPPO<sup>1</sup>
- 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<sup>2</sup>
- ASSOCIAZIONI TEMPORANEE DI IMPRESA E/O ASSOCIAZIONI TEMPORANEE DI SCOPO<sup>3</sup>

■ DATI DEL SOGGETTO PRESENTATORE

DENOMINAZIONE:

INDIRIZZO:

CITTÀ E CAP:

PROV.

REGIONE:

TELEFONO:

FAX:

E-MAIL:

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
- 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
- ASSOCIAZIONI TEMPORANEE DI IMPRESA E/O ASSOCIAZIONI TEMPORANEE DI SCOPO

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

<sup>2</sup> 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

<sup>3</sup> 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).

■ **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)<sup>4</sup>*

- 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:

<sup>4</sup> 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

 MANUTENZIONE/AGGIORNAMENTO DELLE COMPETENZE■ TERRITORIO/I INTERESSATI DAL PIANO:  
(Indicare Regione e Provincia)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

■ DURATA DEL PIANO FORMATIVO (in mesi)<sup>5</sup>

\_\_\_\_\_

MESI

## ■ DATA AVVIO PREVISTA ATTIVITÀ DEL PIANO

\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

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

<sup>5</sup> Le attività del Piano dovranno concludersi entro 12 mesi dall'inoltro on-line del Piano.

**DATI IDENTIFICATIVI IMPRESA/E INTERESSATA/E ALL'ATTIVITÀ FORMATIVA<sup>6</sup>**

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				
<b>DATA DI ADESIONE A FONDIR</b>  MESE/ANNO:	SETTORE ATTIVITÀ ECONOMICA		N.RO DIPENDENTI _____	N.RO DIRIGENTI _____	
	CODICE ATECO		DI CUI DONNE _____	DI CUI DONNE _____	
<b>DESCRIZIONE ATTIVITÀ DELL'IMPRESA: (max 5 righe)</b>					
INDIRIZZO:	CAP:	PROV.	TELEFONO:	FAX:	E-MAIL:
	COMUNE				
CODICE FISCALE:	RAPPRESENTANTE LEGALE:		P.IVA		
<b>LOCALIZZAZIONE DELLE SEDI DI APPARTENENZA DEI DIRIGENTI COINVOLTI NELLA FORMAZIONE:</b> <i>(Indicare la Città e la Provincia)</i>					
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)	<b>N.RO DIRIGENTI IN FORMAZIONE</b>	DI CUI DONNE	<b>N.RO UNITA' IN FORMAZIONE</b>	ETÀ MEDIA DEI DIRIGENTI IN FORMAZIONE:	
	_____	_____	_____		

<sup>6</sup> Ogni impresa che non presenta e/o attua direttamente il piano dovrà riprodurre delega in favore del soggetto presentatore/attuatore

## REGIME DI AIUTI DI STATO PRESCELTO

barrare il regime prescelto

- A. DE MINIMIS (REG. 1998/2006)
- B. REGIME DI AIUTI ALLA FORMAZIONE (REG. 800/2008)

**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. 800/2008) INDICARE:**

### TIPO DI FORMAZIONE

- GENERALE
- SPECIFICA

### TIPO DI IMPRESA

- PICCOLA IMPRESA
- MEDIA IMPRESA
- GRANDE IMPRESA

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

## 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:*

- 1. Corso a catalogo
- 2. Corso organizzato dall'azienda (*incarichi diretti a persone fisiche*)

**INDICARE LA STRUTTURA TITOLARE DEL CORSO A CATALOGO**

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

**TIPOLOGIA<sup>7</sup>:**

- 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 DI SVOLGIMENTO CORSO:

CITTÀ E CAP:

PROV.

REGIONE:

TELEFONO:

FAX:

E-MAIL:

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

### 3. IMPRESE ASSOCIATE AL PROGETTO FORMATIVO

#### ■ 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. ARTICOLAZIONE

- Standard (solo formazione)
- Integrato con attività di orientamento
- Integrato con bilancio delle competenze

#### 5.2. NUMERO EDIZIONI DEL PROGETTO PREVISTE:

\_\_\_\_\_

*(Per edizione si intende uno stesso IDENTICO corso erogato più volte su destinatari diversi. Esempio: corso di comunicazione Edizione 1 a Roma, Edizione 2 a Firenze)*

**5.3. 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:

*Salute e sicurezza sul lavoro*

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*
- Autoapprendimento mediante formazione a distanza, corsi di corrispondenza o altre modalità di apprendimento gestite dai singoli addetti*
- Partecipazione a convegni, workshop o presentazione di prodotti/servizi*

2. TITOLO DEL MODULO:

DURATA (h): \_\_\_\_\_

NUMERO EDIZIONI MODULO: \_\_\_\_\_

AREA DI INTERESSE/TEMATICA:

*Salute e sicurezza sul lavoro*

## 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
- Autoapprendimento mediante formazione a distanza, corsi di corrispondenza o altre modalità di apprendimento gestite dai singoli addetti
- Partecipazione a convegni, workshop o presentazione di prodotti/servizi

## 3. TITOLO DEL MODULO:

DURATA (h): \_\_\_\_\_

NUMERO EDIZIONI MODULO: \_\_\_\_\_

## AREA DI INTERESSE/TEMATICA:

- Salute e sicurezza sul lavoro

## 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
- Autoapprendimento mediante formazione a distanza, corsi di corrispondenza o altre modalità di apprendimento gestite dai singoli addetti
- Partecipazione a convegni, workshop o presentazione di prodotti/servizi

**7. DURATA DEL PROGETTO IN MESI E GIORNI**

_____
MESI

**7.1 ORE DEL PERCORSO**

\_\_\_\_\_

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

**7.2 TOTALE COMPLESSIVO ORE DA EROGARE**

\_\_\_\_\_

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

**8. DATA PREVISTA DI AVVIO DEL PROGETTO**

\_\_\_\_\_

**9. DATA DI CONCLUSIONE DEL PROGETTO**

\_\_\_\_\_

**10. TOTALE N. DIRIGENTI IN FORMAZIONE PREVISTI NEL PROGETTO**

\_\_\_\_\_

**11. TOTALE ORE DI FORMAZIONE PREVISTE NEL PROGETTO**

*Sommare le ore di formazione di ogni dirigente*

\_\_\_\_\_

**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 E DELLE CONOSCENZE
- 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*Indicare Sede /Indirizzo/città* \_\_\_\_\_ No*Indicare orientativamente eventualmente la localizzazione* \_\_\_\_\_**15. ALTRE EVENTUALI INDICAZIONI**

--

## QUADRO DI SINTESI DEL PIANO

### ■ ELENCO DEI PROGETTI DEL PIANO FORMATIVO<sup>8</sup>

\_\_\_\_\_ (TITOLO)

### ■ IMPRESE COINVOLTE

\_\_\_\_\_ ore comples. di formazione<sup>9</sup>: \_\_\_ n. dirigenti in formazione \_\_\_

\_\_\_\_\_ ore comples. di formazione: \_\_\_ n. dirigenti in formazione \_\_\_

\_\_\_\_\_ ore comples. di formazione: \_\_\_ n. dirigenti in formazione \_\_\_

\_\_\_\_\_ ore comples. di formazione: \_\_\_ n. dirigenti in formazione \_\_\_

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

### TOTALI

**N. IMPRESE - ORE COMPLES. DI FORMAZIONE - N. DIRIGENTI IN FORMAZIONE**

ESEMPIO

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

<sup>9</sup> Le ore complessive sono date dalla somma delle ore svolte da ciascun lavoratore. Esempio: corso di ore 200, con 10 lavoratori. Totale complessivo di ore: 2000

## 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) <sup>10</sup>	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>
<b>TOTALE</b>							

<sup>10</sup> 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 \_\_\_\_\_