

QUESTIONARIO PER L'ANALISI DELLA DOMANDA DELLE IMPRESE

Il presente questionario intende rilevare le informazioni necessarie per la presentazione del Piano Formativo

A - ANAGRAFICA

\ INFORMAZIONI SU AZIENDA BENEFICIARIA

Ragione sociale			
P.IVA/ C.F.		NUOVA AZIENDA*	[] Sì [] No
Settore di attività			
CCNL prevalente		Presenza RSU:	[] Sì [] No
Dimensione :	[] Grande (> 250 dipendenti) - [] Media (50-250 dip.) - [] Piccola (10-50 dip.) - [] Micro (< 10 dip.)		
Ref. del piano formativo (nome - email)			
L'esercizio finanziario (anno fiscale) inizia il			e termina il
Credenziali Fondimpresa		Username: Password:	

\ SEDE LEGALE

Indirizzo				
CAP		Comune		Prov
Tel, Fax, e-mail				
e-mail PEC		Sito WEB		

\ DATI DEL RAPPRESENTANTE LEGALE DELL'AZIENDA

Nome e Cognome:		
Nato a:	Prov:	Il:
Residente in:	Prov:	Via:
Codice fiscale:		
Tel.	Mail:	

\ NR. DI DIPENDENTI ATTUALI DELL'AZIENDA

	<i>uomini</i>	<i>donne</i>	<i>Totale</i>
Dirigenti	0		Nr. dipendenti impresa:
Quadri	0	Nr. dipendenti stagionali:	
Impiegati			0
Operai			0
Totale	0	0	0

B - Dati del piano

\ ELENCO UNITÀ PRODUTTIVA/E (AZIENDA)

	Indirizzo	Comune e Prov	CAP	Tel, Fax, e-mail
--	------------------	----------------------	------------	-------------------------

AZIENDE CUI APPARTENGONO I LAVORATORI COINVOLTI NELLA FORMAZIONE

	Matricole INPS	Localizzazione (Provincia)	Codice ISTAT ATECO
--	-----------------------	-----------------------------------	---------------------------

Per la/e matricola/e sopra indicate l'Azienda non ha effettuato e si impegna a non effettuare la richiesta di partecipazione ad altri Piani del presente Avviso.

***Multilocalizzazione** della matricola INPS

(Indicare se l'azienda ha unità produttive in più province e/o regioni)

☐ Sì

☐ No

REGIME DI AIUTI ALLA FORMAZIONE

Tipologia di aiuto scelta:	☐ UE CE 651/2014
	☐ UE 1407/2013 (de minimis)
(vincolante per predisposizione del Budget)	☐ UE 1408/2013 (de minimis settore agricolo)
	☐ UE 717/2014 (de minimis settore pesca e acquacoltura)

IN CASO DI UE 1407/2013 (DE MINIMIS) barrare una sola delle due opzioni seguenti:

☐ Non è controllata ne controlla direttamente o indirettamente, altre imprese

☐ Controlla, anche indirettamente, le imprese seguenti aventi sede legale in Italia, per ciascuna delle quali presenta questa dichiarazione:

Denominazione e Ragione sociale	Sede legale	Codice fiscale

☐ è controllata, anche indirettamente, dalle imprese seguenti aventi sede legale o unità operativa in Italia, per ciascuna delle quali presenta questa dichiarazione:

Denominazione e Ragione sociale	Sede legale	Codice fiscale

☐ nell'esercizio finanziario in corso e nei due esercizi finanziari precedenti (utilizzati per scopi fiscali) NON ha avuto la concessione di contributi in regime "de minimis" ai sensi del Regolamento N. 1407/2013 o di altri regolamenti "de minimis", anche precedenti;

☒ nell'esercizio finanziario in corso e nei due esercizi finanziari precedenti (utilizzati per scopi fiscali) ha avuto la concessione, ai sensi del Regolamento N. 1407/2013 o di altri regolamenti "de minimis", dei seguenti contributi:

Data di concessione	Importo dell'aiuto de 'minimis'	Ente concedente	Reg. UE 'de minimis'	Descrizione dell'agevolazione

	Concesso	Effettivo*				
DataConcession e	ImportoConce sso	ImportoEffettivo	NomEnteConcAiut o	TipoAiuto	DescrAiuto	
Totale	TotaleCon cesso	TotaleEffett ivo				
Impresa attiva nel settore del trasporto su strada per conto terzi si [] no []						

C - DESCRIZIONE ANALITICA DELL'IMPRESA

ATTIVITÀ AZIENDALI e strategie di sviluppo Descrivere di cosa si occupa l'impresa, i <u>servizi/prodotti</u> forniti e il <u>mercato di riferimento</u> a cui si rivolge (nazionale ed internazionale) Descrivere le <u>scelte aziendali e le strategie di sviluppo alla base del progetto/intervento</u> che determina il fabbisogno di formazione
DESCRIZIONE DELLA DOMANDA E DESCRIZIONE E CONTENUTO DELL'INTERVENTO AZIENDALE Descrivere problemi e criticità individuate in azienda che si vogliono risolvere con la formazione
VANTAGGIO COMPETITIVO ATTESO SUL MERCATO DI RIFERIMENTO (a seguito della formazione) Descrivere la segmentazione del mercato di interesse, indicare gli obiettivi aziendali in tale mercato e i vantaggi attesi a seguito della formazione
TECNOLOGIE E/O METODOLOGIE CHE SI INTENDONO UTILIZZARE DURANTE LA FORMAZIONE

INVESTIMENTI IN CORSO O PREVISTI SUL PROGETTO/INTERVENTO*Descriverne tipologia ed importo***PIANO OPERATIVO***Descrivere lo stato di attuazione del progetto (fasi, tempi, risorse e stato di attuazione del progetto /intervento al momento attuale).***RISORSE AZIENDALI INTERESSATE DAL PROGETTO, COMPETENZE POSSEDUTE E DA ACQUISIRE***Illustrare in modo sintetico ma puntuale i profili (ruolo in azienda, inquadramento, esperienze e competenze) dei dipendenti che saranno coinvolti nella formazione****Fabbisogni formativi necessari per colmare il gap delle competenze in relazione alle risorse coinvolte**

Descrivere i fabbisogni formativi necessari per colmare il gap delle competenze aziendali in relazione alle risorse aziendali coinvolte.

TITOLI DEI PERCORSI FORMATIVI INDIVIDUATI**AREA/E DEL PROCESSO ORGANIZZATIVO COINVOLTA/E NELL'INTERVENTO FORMATIVO:**

☐ amministrativa	☐ ricerca e sviluppo	☐ produzione
☐ commerciale	☐ qualità	☐ assistenza tecnica clienti
☐ manutenzione	☐ logistica	☐ altro (specificare)

D - AZIONI FORMATIVE INDIVIDUATE/RICHIESTE (CORSI)

TITOLO CORSO	N. ORE	N. PARTECIPANTI

\ DESTINATARI DELLA FORMAZIONE

	uomini	donne	Totale
Dirigenti			0
Quadri			0
Impiegati			0
Operai			0
Totale	0	0	0

Del totale indicato nella tabella di lato indichi le seguenti informazioni:

Destinatari con età > a 50 anni/sono lavoratori sospesi	N°:	
Destinatari con età compresa tra i 18 e il 29 anni:	N°:	

Firma referente aziendale:

ATTENZIONE: CON LA PRESENTE FIRMA IL REFERENTE AZIENDALE SI IMPEGNA A PRODURRE GLI ALLEGATI CHE VERRANNO RICHIESTI DAL CONSORZIO COSMOFORM TALI ALLEGATI **ANDRANNO FIRMATI DIGITALMENTE** E CONSEGNATI PERENTORIAMENTE **NEI TERMINI COMUNICATI** DAI REFERENTI DELLA FORMAZIONE DI "CONSORZIO COSMOFORM SERVICE".

****A cura del soggetto attuatore***

Performance o output dell'area di attività	<i>Indicare la performance o output dell'area di attività (risultati attesi) riferita all'ADA che i corsisti acquisiranno a seguito della partecipazione al percorso formativo</i>
Abilità	<i>Indicare le abilità riferite alla competenza da acquisire</i>
Conoscenze	<i>Indicare le conoscenze riferite alla competenza da acquisire</i>
ADA - Atlante del lavoro e delle qualificazioni	<i>Indicare il codice e la denominazione dell'ADA riferito all'Atlante del Lavoro e delle Qualificazioni</i>
Profilo regionale	<i>Indicare la denominazione del profilo regionale associato all'ADA dell'Atlante del Lavoro e delle Qualificazioni</i>

PROGRAMMA DI DETTAGLIO AZIONE FORMATIVA

Compilare la tabella sottostante solamente nel caso in cui il corso scelto **non sia nell'allegato: "Elenco Corsi"**

AREA TEMATICA			
TITOLO			
LIVELLO	☐ Base ☐ Intermedio ☐ Avanzato		
TIPOLOGIA	☐ Aziendale ☐ Interaziendale	<i>Se Intraziendale elencare le aziende:</i>	
COLLOCAZIONE TEMPORALE			
FINALITÀ DELL'AZIONE			
SETTORE ATTIVITÀ FORMATIVA			
OBIETTIVI DEL CORSO [Cosa devono saper fare - o saper fare meglio - i partecipanti al fine del corso]			
CONTENUTI DEL CORSO [Elencare in modo sistematico gli argomenti che saranno trattati durante il corso] In caso di formazione riguardante software, macchinari di produzione, etc indicare il nominativo specifico dell'impianto e/o programma che sarà implementato			
TEMATICA FORMATIVA (sicurezza, formazione linguistica, informatica, ecc)			
NUMERO ORE (minimo 8)			
EDIZIONI			
NUMERO DI DESTINATARI (consigliato 6-4 partecipanti)			

MODALITA' DI FORMAZIONE Aula (minimo 60% del totale del piano); Training on the job/ formazione in situazione; Coaching/ gestione della conoscenza/affiancamento apprendimento a distanza online; comunità di pratiche; partecipazione a convegni/seminari/ workshop.				
PRESENZA E MODALITÀ DI VERIFICA DELL'APPRENDIMENTO				
PRESENZA E TIPOLOGIA DI CERTIFICAZIONE DELLE COMPETENZE (se previsto)	<i>Oltre a indicare la presenza (o meno) e la tipologia di certificazione delle competenze, riportare qui il dettaglio delle competenze-abilità-competenze certificate.</i> <table border="1"> <tr> <td> Performance o output dell'area di attività </td> <td> Indicare la performance o output dell'area di attività (risultati attesi) riferita all'ADA che i corsisti acquisiranno a seguito della partecipazione al percorso formativo </td> </tr> </table>		Performance o output dell'area di attività	Indicare la performance o output dell'area di attività (risultati attesi) riferita all'ADA che i corsisti acquisiranno a seguito della partecipazione al percorso formativo
Performance o output dell'area di attività	Indicare la performance o output dell'area di attività (risultati attesi) riferita all'ADA che i corsisti acquisiranno a seguito della partecipazione al percorso formativo			

Abilità	Indicare le abilità riferite alla competenza da acquisire
----------------	---

Conoscenze	Indicare le conoscenze riferite alla competenza da acquisire
-------------------	--

ADA - Atlante del lavoro e delle qualificazioni	Indicare il codice e la denominazione dell'ADA riferito all'Atlante del Lavoro e delle Qualificazioni
--	---

Profilo regionale	Indicare la denominazione del profilo regionale associato all'ADA dell'Atlante del Lavoro e delle Qualificazioni
--------------------------	--

--

ALLEGARE IL CV DEL DOCENTE CHE SI OCCUPERÀ DELLA FORMAZIONE SOPRA DELINEATA.

N.B.: In caso di docenti da voi scelti il presente avviso richiede che abbiano un'esperienza di erogazione di docenza nella materia del corso di almeno 5 anni - 10 anni.

--

E - Da non compilare

<u>A CURA DEL SOGGETTO ATTUATORE:</u>	
	<i>Sono previsti partenariati per la docenza? (Si ricorda che per questa attività non è prevista delega) INDICARE DI SEGUITO IL SOGGETTO DA INSERIRE COME PARTNER IN FASE DI PROGETTAZIONE</i>

