



Il formulario deve essere compilato on-line ed inviato in forma elettronica on-line

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

ANNUALITÀ 2016

COMPARTO CREDITIZIO-FINANZIARIO E ASSICURATIVO

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

-
- STANDARD
 - CICLO DELLE COMPETENZE

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

- SETTORE DI RIFERIMENTO
- CREDITIZIO-FINANZIARIO
 - ASSICURATIVO

- 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"/>	<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 GRUPPO¹
- 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 CONSORZIATE²
- ASSOCIAZIONI TEMPORANEE DI IMPRESA E/O ASSOCIAZIONI TEMPORANEE DI SCOPO³

■ DATI DEL SOGGETTO PRESENTATORE

DENOMINAZIONE:

INDIRIZZO:

CITTÀ E CAP:

PROV.

REGIONE:

TELEFONO:

FAX:

E-MAIL DEL LEGALE RAPPRESENTANTE O PERSONA DELEGATA:

P. IVA O CODICE FISCALE:

LEGALE RAPPRESENTANTE O PERSONA DELEGATA:

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

² 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 9001:2008/2016 settore EA 37, oppure in possesso della certificazione EFMD (European Foundation for Management Development).

³ 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).

■ **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 / 9001:2016 SETTORE EA 37, OPPURE IN POSSESSO DELLA CERTIFICAZIONE EFMD (EUROPEAN FOUNDATION FOR MANAGEMENT DEVELOPMENT)
- ASSOCIAZIONI TEMPORANEE DI IMPRESA E/O ASSOCIAZIONI TEMPORANEE DI SCOPO

■ **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:

■ **ESPERIENZA DEL SOGGETTO ATTUATORE**

Descrivere (Minimo 500 caratteri -Massimo 3500 caratteri)

■ **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:

E-MAIL:

PEC:

FAC-SIMILE

DATI GENERALI**■ FINALITÀ DEL PIANO**

- COMPETITIVITÀ D'IMPRESA/INNOVAZIONE
- COMPETITIVITÀ SETTORIALE
- DELOCALIZZAZIONE/INTERNAZIONALIZZAZIONE
- MANTENIMENTO OCCUPAZIONE
- MANUTENZIONE/AGGIORNAMENTO DELLE COMPETENZE
- MOBILITÀ ESTERNA, OUTPLACEMENT, RICOLLOCAZIONE
- SVILUPPO LOCALE

■ TERRITORIO/I INTERESSATI DAL PIANO:
(Indicare Regione e Provincia)

■ DATA AVVIO ATTIVITÀ DEL PIANO

(La data di avvio attività piano verrà inserita in automatico al momento dell'inoltro del Piano on-line)

■ DATA FINE ATTIVITÀ DEL PIANO

(La data di fine attività piano verrà inserita in automatico al momento dell'inoltro del Piano on-line: max 12 mesi dal momento dell'invio del Piano)

Nel caso in cui le attività del Piano abbiano una durata inferiore ai 12 mesi, è necessario confermare la data effettiva di chiusura nella piattaforma di monitoraggio.

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

■ **DESCRIVERE I FABBISOGNI RILEVATI**

■ **DESCRIVERE LE METODOLOGIE E GLI STRUMENTI UTILIZZATI PER LA RILEVAZIONE DEI FABBISOGNI**

■ **DESCRIVERE COME SI INTENDONO RILEVARE I RISULTATI DELLA FORMAZIONE**

Indicare se prevista la valutazione degli apprendimenti (es. se sono previsti, in quali progetti e per quali moduli, test relativi alla valutazione degli apprendimenti per iniziative in FaD e/o in aula; indicare se verrà utilizzato un questionario di gradimento diverso dal format di Fondir, descrivere eventuali differenze, quale modalità verrà utilizzata per l'elaborazione dei risultati, indicare il personale che visionerà i risultati). Indicare se è prevista una valutazione dell'impatto della formazione.

DATI IDENTIFICATIVI IMPRESA/E INTERESSATA/E ALL'ATTIVITÀ FORMATIVA

Per progetti che coinvolgano più imprese, riprodurre la presente scheda in numero pari alle imprese coinvolte nel progetto

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

REGIME DI AIUTI DI STATO PRESCELTO

barrare il regime prescelto

- A. DE MINIMIS (REG. 1407/2013)
 B. REGIME DI AIUTI ALLA FORMAZIONE (REG. 651/2014)

A. IN CASO DI SCELTA DI REGIME DE MINIMIS NON E' NECESSARIO GARANTIRE LA PERCENTUALE DI CO-FINANZIAMENTO.

B. IN CASO DI SCELTA DI REGIME DI AIUTI ALLA FORMAZIONE (REG. 651/2014) INDICARE:

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 (*one-to-one*)
 Progetto formativo aziendale

Nel caso venga selezionato il progetto individuale:

- Corso attuato da struttura formativa _ **rendicontazione a costi reali**
 Corso organizzato dall'azienda con incarichi diretti a persone fisiche _ **rendicontazione a costi reali**

INDICARE IL SOGGETTO ATTUATORE DEL CORSO INDIVIDUALE

*(nel caso in cui l'utente abbia selezionato il progetto formativo **corso attuato da struttura formativa**, prima opzione):*

TIPOLOGIA⁴:

- 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:

CITTÀ E CAP:

PROV.

REGIONE:

TELEFONO:

E-MAIL:

⁴ Il soggetto attuatore del corso individuale deve possedere i requisiti di accreditamento e/o certificazione qualità previsti al punto 4.6. dell'Annualità

- **ESPERIENZA DEL SOGGETTO ATTUATORE** (da compilare nel caso in cui sia stato selezionato il progetto formativo **corso attuato da struttura formativa**, prima opzione)

Descrivere (Minimo 500 caratteri -Massimo 3500 caratteri)

- **ESPERIENZA DEL PERSONALE DOCENTE CHE SI INTENDE INCARICARE** (da compilare nel caso in cui sia stato selezionato il progetto formativo **corso organizzato dall'azienda** con incarichi diretti a persone fisiche, seconda opzione)

Descrivere (Minimo 500 caratteri -Massimo 3500 caratteri)

FAC-SIMILE

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 DESCRIZIONE DELLE AZIONI

(Indicare le azioni che si vogliono realizzare)

Descrivere (Minimo 500 caratteri -Massimo 7000 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:

- Lingue standard (percorso standard grammatica, conversazione volto ad acquisire la conoscenza di una lingua)*
- Lingue professionalizzanti (la lingua è solo uno strumento, le competenze acquisite sono altre: es. negoziazione, public speaking, coaching in lingua, ecc.)*
- Vendita, marketing*
- Contabilità, finanza*
- Gestione aziendale (risorse umane, qualità, ecc) e amministrazione*
- Sviluppo delle abilità personali*
- Conoscenza del contesto lavorativo*
- Informatica*
- Tecniche e tecnologie di produzione della manifattura e delle costruzioni*
- Tecniche e tecnologie di produzione dell'agricoltura, della zootecnia e della pesca*
- Tecniche, tecnologie e metodologie per l'erogazione di servizi sanitari e sociali*
- Salvaguardia ambientale*
- Tecniche, tecnologie e metodologie per l'erogazione di servizi economici*

ARGOMENTI:

- a)
- b)
- ...)

DURATA (h):

MODALITA' FORMATIVA:

- Aula*
- Training on the job*
- Coaching*
- Outdoor training*
- Rotazione programmata nelle mansioni lavorative, affiancamento e visite di studio*
- Formazione a distanza sincrona*
- Formazione a distanza asincrona*
- Partecipazione a convegni, workshop o presentazione di prodotti/servizi*

2. TITOLO DEL MODULO:

DURATA (h): _____

NUMERO EDIZIONI MODULO: _____

AREA DI INTERESSE/TEMATICA:

- Lingue standard (percorso standard grammatica, conversazione volto ad acquisire la conoscenza di una lingua)*
- Lingue professionalizzanti (la lingua è solo uno strumento, le competenze acquisite sono altre: es. negoziazione, public speaking, coaching in lingua, ecc.)*
- Vendita, marketing*

<input type="checkbox"/> <i>Contabilità, finanza</i> <input type="checkbox"/> <i>Gestione aziendale (risorse umane, qualità, ecc) e amministrazione</i> <input type="checkbox"/> <i>Sviluppo delle abilità personali</i> <input type="checkbox"/> <i>Conoscenza del contesto lavorativo</i> <input type="checkbox"/> <i>Informatica</i> <input type="checkbox"/> <i>Tecniche e tecnologie di produzione della manifattura e delle costruzioni</i> <input type="checkbox"/> <i>Tecniche e tecnologie di produzione dell'agricoltura, della zootecnia e della pesca</i> <input type="checkbox"/> <i>Tecniche, tecnologie e metodologie per l'erogazione di servizi sanitari e sociali</i> <input type="checkbox"/> <i>Salvaguardia ambientale</i> <input type="checkbox"/> <i>Tecniche, tecnologie e metodologie per l'erogazione di servizi economici</i> ARGOMENTI: a) b) ...) DURATA (h): _____ MODALITA'FORMATIVA: <input type="checkbox"/> <i>Aula</i> <input type="checkbox"/> <i>Training on the job</i> <input type="checkbox"/> <i>Coaching</i> <input type="checkbox"/> <i>Outdoor training</i> <input type="checkbox"/> <i>Rotazione programmata nelle mansioni lavorative, affiancamento e visite di studio</i> <input type="checkbox"/> <i>Formazione a distanza sincrona</i> <input type="checkbox"/> <i>Formazione distanza asincrona</i> <input type="checkbox"/> <i>Partecipazione a convegni, workshop o presentazione di prodotti/servizi</i> (.....)
--

7. ORE DEL PERCORSO

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

di cui : ore FAD sincrona _____ ore FAD asincrona _____ ore formazione diversa da FAD _____
--

7.2 TOTALE COMPLESSIVO ORE DA EROGARE

_____ di cui : ore FAD sincrona _____ ore FAD asincrona _____ ore formazione diversa da FAD _____

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

7.3 In caso di formazione a distanza indicare:

A Scheda descrizione programma formativo FAD

- Sincrona
 Asincrona

A.1 Descrivere il piano individualizzato e/o di gruppo delle attività.

A.2 Descrivere le modalità in cui si realizzerà l'interazione didattica (servizi offerti quali: docenza, tutoraggio, servizi individuali c/o di gruppo, a distanza e/o in presenza, ecc.)

A.3 Indicare i luoghi di svolgimento dell'attività didattica (presso un Centro formativo, al domicilio o presso il luogo di lavoro del partecipante);

A.4 Indicare i media utilizzati (ad es.: webinar, videoconferenza, ecc.);

A.5 Indicare orientativamente i tempi di inizio e termine del programma;

A.6 Indicare le modalità di valutazione dell'apprendimento da parte di ciascun discente e le verifiche (individuali o collettive) relative ai contenuti didattici di ciascuna fase o tappa significativa del percorso;

Totale Ore FAD _____ (in automatico)

8. DATA PREVISTA DI AVVIO DEL PROGETTO

9. DATA DI CONCLUSIONE DEL PROGETTO

10. TOTALE N. DIRIGENTI IN FORMAZIONE PREVISTI NEL PROGETTO

11. TOTALE MONTE ORE PREVISTO NEL PROGETTO

Sommare le ore di formazione di ogni dirigente

di cui :

ore FAD sincrona _____

ore FAD asincrona _____

ore formazione diversa da FAD _____

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 (CONOSCENZE E ABILITA')

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?

SÌ

ESTERO

ITALIA

Indicare Sede /Indirizzo/città _____

No

Indicare eventualmente la localizzazione _____

15. ALTRE EVENTUALI INDICAZIONI

QUADRO DI SINTESI DEL PIANO

■ ELENCO DEI PROGETTI DEL PIANO FORMATIVO⁵

_____ (TITOLO)

⁵ Il titolo del progetto può coincidere con quello del Piano nel caso sia presentato un solo progetto per Piano.

Codice progetto	Titolo	Ore del percorso	Totale ore da erogare	Tipologia progetto	Sede

■ IMPRESE COINVOLTE

Denominazione	N. dirigenti in azienda	N. dirigenti in formazione

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

TOTALI

N. IMPRESE - MONTE ORE - N. DIRIGENTI IN FORMAZIONE

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)	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>
TOTALE							

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 _____