

**Assessorato regionale dell’Istruzione e della Formazione Professionale**

**Dipartimento regionale della Formazione Professionale**

**AVVISO N. 43/2021**

**FORMAZIONE PER LE NUOVE COMPETENZE NELLE IMPRESE SICILIANE**

**ALLEGATO 2 ELEMENTI INFORMATIVI SUL PROGETTO DI PIANO FORMATIVO PRESENTATO E APPROVATO A VALERE SULL’AVVISO ANPAL- FNC**

**ALLEGATO 3 - *Elementi informativi sul progetto di Piano formativo presentato e approvato a valere sull’ Avviso ANPAL -FNC***

**All’Amministrazione Regionale Siciliana**

**Dipartimento della Formazione Professionale**

**Servizio I programmazione degli interventi in**

**materia di formazione professionale e**

**formazione permanente e continua**

**Viale Regione Siciliana,33**

**90135 Palermo PA**

**Oggetto: “*Avviso per le Nuove Competenze nelle Imprese Siciliane n.43 /2021”***

1. **DATI PIANO**
   1. **TITOLO DEL PIANO**
   2. **FINALITÀ DEL PIANO**

**1.3 AMBITI CUI SI RIFERISCE IL PIANO FORMATIVO**

* Innovazione Tecnologica e commercio elettronico
* Innovazione dei processi e dell’organizzazione aziendale
* Innovazione dei prodotti
* Rafforzamento occupabilità anche in un’ottica di ricollocazione

**1.4 MODALITÀ DIDATTICA**

* Collettiva
* Individuali

**1.4 MODULI FORMATIVI PREVISTI**

|  |  |
| --- | --- |
| **MODULI FORMATIVI** | **Nr. ore** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **TOTALE** |  |

* 1. **DENOMINAZIONE DELLA COMPETENZA CHE I PARTECIPANTI AVRANNO ACQUISITO AL TERMINE DEL PIANO**
  2. **INDICAZIONE DELLE MODALITÀ E STRUMENTI PER LA VALUTAZIONE DELLE COMPETENZE ACQUISITE**
  3. **ELENCO DELLE ATTESTAZIONI E/0 CERTIFICAZIONI RILASCIATE.**

**ALLEGARE COPIA DEL PIANO DEL PROGETTO DI PIANO FORMATIVO PRESENTATO E APPROVATO A VALERE DELL’AVVISO ANPAL-FNC** *(Annesso 2.A formato file pdf.).*

**2. PARTECIPANTI**

* 1. TOTALE DIPENDENTI IN ORGANICO *(****riportare il numero***):*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
  2. TOTALE DIPENDENTI IN FORMAZIONE NEL PIANO: *(****riportare il numero):*** *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
  3. MONTE ORE FORMAZIONE/ALLIEVO PREVISTE NEL PIANO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ALLEGARE ELENCO DEI NOMINATIVI E QUALIFICHE DEI PARTECIPANTI** *(Annesso 2.B file pdf)*

1. **Attuatori**
   1. **DENOMINAZIONE DEL SOGGETTO ATTUATORE SE UNICO O DENOMINAZIONE SOGGETTO CAPOFILA SE ATI/ATS**

**3.1 .a. NEL CASO DI ATI/ATS RIPORTARE LA DENOMINAZIONE DEI SOGGETTI COMPONENTI**.

**3.2 NATURA DEL SOGGETTO ATTUATORE, NEL CASO DI ATI/ATS DEL CAPOFILA (esempio Ente di formazione, istituto scolastico, università ecc)**

**3.2.a NEL CASO DI ATI /ATS RIPORTARE LA NATURA DI CIASCUN COMPONENTE ESCLUSO IL CAPOFILA**

**3.3 INDIRIZZO SEDE LEGALE ATTUATORE (riportare indirizzo, e-mail, telefono):**

* 1. **NOMINATIVO LEGALE RAPPRESENTANTE DEL SOGGETTO ATTUATORE (nel caso di ATI/ATS del soggetto capofila).**

**3.4 a. RECAPITI TELEFONICI e MAIL - PEC LEGALE RAPPRESENTANTE (nel caso di ATI/ATS del soggetto capofila)**

1. **COSTO**

**4.1 RIPORTARE IL COSTO DEL PERCORSO DEL PIANO FORMATIVO REALIZZATO DAL SOGGETTO ATTUATORE DI CUI SI CHIEDE IL RIMBORSO A VALERE DELL’AVVISO IN OGGETTO: € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (euro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_)**

Luogo e data \_\_\_\_\_

**Il legale rappresentante del soggetto proponente**

**o altro soggetto munito di poteri di firma\***

***(firma digitale)\*\****

***\**** *In caso di altro soggetto munito di poteri di firma, allegare atto di delega o altro documento comprovante poteri di firma*

***\*\**** *Obbligo di presentazione del documento di riconoscimento in corso di validità assolto implicitamente con l’apposizione della firma digitale, ai sensi del combinato disposto di cui agli artt. 38 e 47 del DPR n. 445/2000 e s.m.i. e art. 65, comma 1, lett. a) del D.Lgs 82/2005 e s.m.i..*