

Allegato 2: Formulario

A. Anagrafica impresa richiedente e elementi per la valutazione

Denominazione	
Forma Giuridica	
Atto costitutivo con indicazione della data di scadenza	

Legale rappresentante	Nominativo: Mail:..... Tel:..... Fax:.....
Titolare Effettivo	Nominativo: Mail:..... Tel:..... Fax:.....
Recapiti della persona di riferimento	Nominativo: Mail:..... Tel:..... Fax:.....
Responsabile del Progetto	Nominativo: Mail:..... Tel:..... Fax:.....

Codice Fiscale/P.IVA

Codice Fiscale		P. IVA	
----------------	--	--------	--

Sede legale

Via / Piazza		N° civ.		CAP	
Comune				Provincia	
Telefono		Telefax			
E-mail		Sito internet			
Stato estero					

Posta Elettronica Certificata (PEC)	
-------------------------------------	--

Eventuale sede amministrativa se diversa dalla legale

Via / Piazza		N° civ.		CAP	
Comune				Provincia	
Telefono		Telefax			
E-mail		Sito internet			
Stato estero					

Indirizzo al quale si chiede venga indirizzata la corrispondenza

Via / Piazza		N° civ.		CAP	
Comune				Provincia	
Telefono		Telefax			
E-mail					
Referente					

Iscrizione CCIAA [ove ricorre]

CCIAA di		n		data	
----------	--	---	--	------	--

Iscrizione Registro Imprese [ove ricorre]

Registro Imprese di		n		data	
---------------------	--	---	--	------	--

Iscrizione a: [ove ricorre]

(informazione pertinente in relazione alla tipologia di beneficiario ammissibile – cfr. par. 2.2)		n		data	
---	--	---	--	------	--

Iscrizione INPS

Inps di	
Data iscrizione	
N° Matricola	
Settore	

Iscrizione INAIL

INAIL di	
Data iscrizione	
N° Posizione	
Settore	

CCNL applicato (ove ricorre)	
---------------------------------	--

Tipo contabilità	Ordinaria		Semplificata	
------------------	-----------	--	--------------	--

Soggetti per i quali è prevista la certificazione antimafia secondo quanto previsto D. Lgs. n. 159/2011

Cognome e Nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Qualifica	Codice fiscale

Ubicazione e Settori di attività

i. Attività principale svolta

Descrizione	
Codice ATECO 2007	

ii. Ubicazione della sede operativa/unità locale in cui è svolta l'attività di cui al precedente codice ATECO

Provincia		Comune	
Località			
Via / Piazza		N° civ.	CAP
Telefono		Telefax	

B. DESCRIZIONE DEI CONTENUTI

B.1 Numero di dipendenti nei dodici mesi antecedenti la presentazione della domanda espresso in ULA pari a _____

B.2 Numero di dipendenti previsto a seguito della eventuale concessione dell'Aiuto espresso in ULA pari a _____

B.3 **Descrizione dei contenuti della formazione ai neo assunti**

A. Obiettivi e finalità

Descrivere gli obiettivi formativi e le finalità del corso con la descrizione degli elementi che hanno condotto all'individuazione del fabbisogno professionale e/o formativo (massimo 3.000 caratteri)

B. Struttura del percorso

Descrivere struttura e articolazione del percorso formativo, con particolare riferimento alla tipologia di attività formative previste, agli obiettivi di apprendimento, ai moduli e/o unità didattiche, ai risultati formativi attesi (massimo 2.000 caratteri).

C. Metodologie, materiali e strumenti didattici

Descrivere le metodologie, i materiali e gli strumenti didattici previsti (massimo 3.000 caratteri)

D. Moduli e/o unità didattiche del percorso formativo

E. Modalità di erogazione della formazione

Descrivere le modalità di erogazione del percorso formativo (massimo 3.000 caratteri)

F. Abilità e conoscenze

Descrivere le abilità e le conoscenze conseguibili. Indicare il riferimento al Repertorio delle Qualifiche e Competenze per il percorso formativo, ove queste siano state prese a riferimento (massimo 15000 caratteri)

G. Durata del percorso in ore

H. Risorse umane impiegate

Descrivere i profili professionali delle risorse umane interne ed esterne che verranno impiegate nell'attuazione del percorso formativo, illustrando la coerenza con le singole competenze professionali (massimo 1.500 caratteri)

I. Sedi di svolgimento delle attività formative

Indicare le sedi in cui si attiveranno i percorsi formativi e si svolgeranno le attività formative

B.4 Contenuti della attività di assistenza e accompagnamento ai lavoratori assunti

B.5 Dati relativi alle NUOVE assunzioni previste

Progressivo	Tipologia contrattuale	Numero di ore settimanali previste		CCNL – Contratto collettivo applicato	Livello inquadramento	Mansione
	Tempo indeterminato	Full time	Part Time			
	☐					
	☐					
	☐					
	☐					
	☐					
	☐					

B.6 Importo spese ammissibili e determinazione importo aiuto richiedibile

Voci di spesa ammissibile			Importo spesa ammissibile (€)	Importo Aiuto richiesto (€)
1	Par. 3.3(1)	Costi salariali per contratti di lavoro subordinato a tempo indeterminato		
2	Par. 3.3(2)	Costi per la formazione del personale assunto		
Totale				