



**AVVISO PUBBLICO PER IL FINANZIAMENTO DI
AZIONI FORMATIVE E SEMINARIALI PER L'ACCRESIMENTO/AGGIORNAMENTO DELLE
COMPETENZE DEGLI OPERATORI DEL SETTORE AUDIOVISIVO.**

**PERCORSI FORMATIVI E SEMINARIALI RIVOLTI
A DESTINATARI OCCUPATI**

ALLEGATO D

Formulario di candidatura

Sezione A - DATI GENERALI

Sezione B – CARATTERISTICHE DEL SOGGETTO PROPONENTE

Sezione C – COMPONENTI ATI – ATS O AZIENDE DELEGANTI

Sezione D – DESCRIZIONE GENERALE DEL PROGETTO

Sezione E – CARATTERISTICHE DEI DESTINATARI DELL'INTERVENTO

Sezione F – DESCRIZIONE DI DETTAGLIO DELLE AZIONI 1 E 2 FORMAZIONE

Sezione G – DESCRIZIONE DI DETTAGLIO DELL'AZIONE 3 SEMINARI

Sezione H – PREVENTIVO FINANZIARIO

Sezione I – RISORSE UMANE

N.B: Si specifica che deve essere compilato un unico formulario per tutte le azioni/percorsi previsti e che lo stesso formulario dovrà essere caricato su SiGeM per ognuna delle azioni/percorsi.

Sezione A - DATI GENERALI

N.B.: Potranno essere proposti fino a due percorsi formativi, indipendentemente dalla tipologia scelta, e dovrà essere previsto un seminario per ogni percorso formativo proposto

A.1 - Denominazione dell'intervento:

.....
.....

A.2 – Tipologia progettuale:

- Progetto aziendale.
 Progetto multiaziendale.

A.3 - Tipologia soggetto proponente:

| | | | | | |
|----------------|----------------------|--|----------------------|--|----------------------|
| <i>Impresa</i> | <input type="text"/> | <i>Operatore della formazione delegato</i> | <input type="text"/> | <i>Operatore della formazione capofila di ATI/ ATS</i> | <input type="text"/> |
|----------------|----------------------|--|----------------------|--|----------------------|

A.4 - Soggetto proponente:

.....

A.5 - Provincia sede dell'intervento:

Frosinone Latina Roma Rieti Viterbo

A.6 - Codice Orfeo prevalente dell'intervento (per Operatore della Formazione):

.....

A.7 –Codice Ateco (per le imprese)

.....

A.8 - Durata complessiva del progetto in mesi:

A.9.2 - AZIONE A1 Formazione finalizzata all'accrescimento/aggiornamento delle competenze di profili professionali operativi del settore audiovisivo (160 ore)

Percorso 2 (se previsto)

Titolo del percorso

A.9.2.1 - Numero utenti:

A.9.2.2 - Durata (al netto delle ore di formazione per la sicurezza qualora non finanziabili con fondi pubblici):

Ore

di cui in aula: **- di cui in e-learning:**

Mesi

A.9.2.3 - Parametro Unità di Costo Standard – UCS (indicare il parametro di riferimento in base al numero degli utenti previsti)

A.9.2.4 - Costo totale (parametro UCS X n. ore X n. allievi):

A.9.2.5 – Eventuale cofinanziamento (Regime di Aiuti “de minimis” Reg. 1407/2013):
.....

A.9.2.6 - Eventuale cofinanziamento aggiuntivo dell'impresa/e e/o del Proponente:
.....

A.9.2.7 - Finanziamento richiesto a carico dei fondi POR (Sovvenzione Globale):.....

A.9.2.8 - Modalità di cofinanziamento (descrivere come avverrà l'eventuale cofinanziamento dell'Azione da parte dell'impresa/e e/o del proponente)

.....
.....
.....

A.9.2.9 - Sede di realizzazione dell'attività formativa:

Indirizzo: **CAP:** **Città:**

.....

Provincia: **Tel/Fax** **email**

.....

Sede Accreditata?: **SI** **NO**

A.10.2 - AZIONE A2 Formazione finalizzata all'accrescimento/aggiornamento delle competenze di profili professionali manageriali del settore audiovisivo (40 ore)

Percorso 2 (se previsto)

Titolo del percorso:.....

A.10.2.1 - Numero utenti:

A.10.2.2 - Durata (al netto delle ore di formazione per la sicurezza qualora non finanziabili con fondi pubblici):

Ore

di cui in aula: **- di cui in e-learning:**

Mesi

A.10.2.3 - Parametro Unità di Costo Standard – UCS (indicare il parametro di riferimento in base al numero degli utenti previsti)

A.10.2.4 - Costo totale (parametro UCS X n. ore X n. allievi):

A.10.2.5 – Eventuale cofinanziamento (Regime di Aiuti “de minimis” Reg. 1407/2013):
.....

A.10.2.6 - Eventuale cofinanziamento aggiuntivo dell'impresa/e e/o del Proponente:
.....

A.10.2.7 - Finanziamento richiesto a carico dei fondi POR (Sovvenzione Globale):.....

A.10.2.8 - Modalità di cofinanziamento (descrivere come avverrà l'eventuale cofinanziamento dell'Azione da parte dell'impresa/e e/o del proponente)
.....
.....
.....

A.10.2.9 - Sede dell'attività per la realizzazione dell'Azione A2 percorso 2:

Indirizzo: **CAP:** **Città:**

.....

Provincia: **Tel/Fax** **email**

.....

Sede Accreditata?: **SI** **NO**

A.11 AZIONE A3 Seminari/masterclass su tematiche specialistiche utili a promuovere e rafforzare le competenze degli operatori del settore audiovisivo nei campi dell'innovazione e dell'internazionalizzazione (dovrà essere previsto un seminario per ogni percorso formativo proposto)

A.11.1 N° Seminari

A.11.2 - Numero complessivo di destinatari:

A.11.3 - Durata dei seminari:

ore

giorni

A.11.4 - Costo totale :

**A.11.5 – Eventuale cofinanziamento (Regime di Aiuti “de minimis” Reg. 1407/2013):
.....**

**A.11.6 - Eventuale cofinanziamento aggiuntivo dell'impresa/e e/o del Proponente:
.....**

A.11.7 - Finanziamento richiesto a carico dei fondi POR (Sovvenzione Globale):.....

A.11.8 - Modalità di cofinanziamento (descrivere come avverrà l'eventuale cofinanziamento dell'Azione da parte dell'impresa/e e/o del proponente)
.....
.....
.....

A.11.9 - Sede dell'attività per la realizzazione dell'Azione A3:
Indirizzo: CAP: Città:

A.12 - Referente per l'intervento

| | | | |
|-----------------------|--|-----------|--|
| Persona da contattare | | | |
| Funzione ricoperta | | | |
| Telefono | | Cellulare | |
| Fax | | Mail | |

Sezione B – CARATTERISTICHE DEL SOGGETTO PROPONENTE

B.0 - Specificare la tipologia del soggetto proponente:

| | | | | | |
|----------------|--------------------------|--|--------------------------|---|--------------------------|
| <i>Impresa</i> | <input type="checkbox"/> | <i>Operatore della Formazione delegato</i> | <input type="checkbox"/> | <i>Operatore della Formazione mandatario di ATI/ATS</i> | <input type="checkbox"/> |
|----------------|--------------------------|--|--------------------------|---|--------------------------|

B.1 - Ragione sociale:

.....

B.2 - Forma giuridica:

.....

B.3 – Data di costituzione:

.....

B.4 - Codice Fiscale / Partita IVA:

.....

B.5 - Sede legale:

Indirizzo: CAP: Città:
..... Provincia: Tel /Fax E-mail
..... PEC:

B.6 - Sede operativa di riferimento dell'intervento:

Indirizzo: CAP: Città:
..... Provincia: Tel /Fax E-mail
.....

B.7 - Rappresentante Legale:

Nominativo:.....

Nato il:

Città:.....

Prov.: Codice Fiscale:

IN CASO DI PROPONENTE OPERATORE DELLA FORMAZIONE (delegato o mandatario dell'ATI/ATS) COMPILARE IL PUNTO B.8

B.8 – Dati sull'Operatore della Formazione

B.8.1 - Accreditato per la formazione continua:

SI In attesa di audit

B.8.2 - User ID Accreditemento (se già accreditato):

.....

B.8.3 - Codici Orfeo di cui si dispone o per cui si è richiesto l'accreditemento:

.....

B.8.4 - Indirizzo sede accreditata o accreditanda:

.....

**IN CASO DI PROPONENTE IMPRESA (progetti aziendali presentati direttamente
dall'impresa) COMPILARE IL PUNTO B.9:**

B.9 – Dati sull'impresa

B.9.1 - Codice Ateco:

B.9.2 - Descrizione del settore di attività:
.....
.....

B.9.3 - Tipologia impresa:

Microimpresa Piccola impresa Media impresa Grande impresa

B.9.4 - Totale risorse umane in organico inclusi i collaboratori:
.....

B.9.5 - Totale risorse umane in organico coinvolte nel progetto:
.....

B.10 – Descrivere sinteticamente le caratteristiche del proponente.

Soffermarsi in particolare sulle precedenti esperienze in materia di formazione continua, specie se analoghe o contigue all'intervento proposto.

B.11 - Il Proponente possiede la certificazione di qualità?

In caso affermativo specificare riferimenti e caratteristiche.

**Sezione C – DATI RELATIVI ALLE AZIENDE COMPONENTI ATI – ATS (OPERATORE DELLA
FORMAZIONE MANDATARIO) O AZIENDE DELEGANTI (OPERATORE DELLA
FORMAZIONE DELEGATO)**

(da ripetere e numerare per ogni azienda)

Impresa mandante di ATI/ATS

*Impresa
delegante
l'Operatore della
Formazione*

C.1 - Ragione sociale:

.....

C.2 - Forma giuridica:

.....

C.3 – Data di costituzione:

.....

C.4 - Codice Fiscale / Partita IVA:

.....

C.5 - Sede legale:

Indirizzo: CAP: Città:
..... Provincia: Tel /Fax E-mail
..... PEC:

C.6 - Sede operativa di riferimento per l'intervento:

Indirizzo: CAP: Città:
..... Provincia: Tel /Fax E-mail:
.....

C.7 - Rappresentante Legale:

Nominativo:
Nato il:
Città:
Prov: Codice
Fiscale:

C.8 - Codice Ateco

.....

C.9 - Descrizione del settore di attività:

.....

.....

C.10 - Tipologia impresa:

Microimpresa Piccola impresa Media impresa Grande impresa

C.11 - Totale risorse umane in organico inclusi i collaboratori:

.....

C.12 - Totale risorse umane in organico coinvolte nel progetto:

.....

C.13 – Descrivere sinteticamente le caratteristiche del soggetto:

Soffermarsi in particolare sulle precedenti esperienze in materia di formazione continua, specie se analoghe o contigue all'intervento proposto.

C.14 - Il soggetto possiede la certificazione di qualità?

In caso affermativo specificare riferimenti e caratteristiche.

**Sezione D – DESCRIZIONE GENERALE DEL PROGETTO- ELEMENTI DI ANALISI – PRIORITA' -
RISULTATI ATTESI**

D.1 - Abstract:

Produrre una breve descrizione della struttura e degli obiettivi del progetto.

Inserire nell'abstract tutti i riferimenti (Titolo, Proponente, etc.) e produrre, se del caso un grafico esplicativo.

D.2 – Coerenza interna. Congruenza della proposta progettuale rispetto all'Avviso e nessi logici tra contenuti della proposta ed i suoi obiettivi e le diverse azioni.

D.3 – Coerenza esterna. Descrizione dei fabbisogni del contesto, dei requisiti dei destinatari delle azioni e delle strategie di trasformazione alle quali l'intervento è funzionale:

Descrivere il contesto aziendale o multi-aziendale, settoriale, territoriale e le motivazioni alla base dell'intervento con particolare riferimento a piani di innovazione e sviluppo, difesa e consolidamento delle prospettive occupazionali, alla eventuale possibilità di promozione di carriera dei lavoratori, alle necessità di aggiornamento derivate dall'introduzione di nuove tecnologie o sistemi o processi, nuove configurazioni organizzative, nuovi segmenti di mercato che si intendono raggiungere, etc.

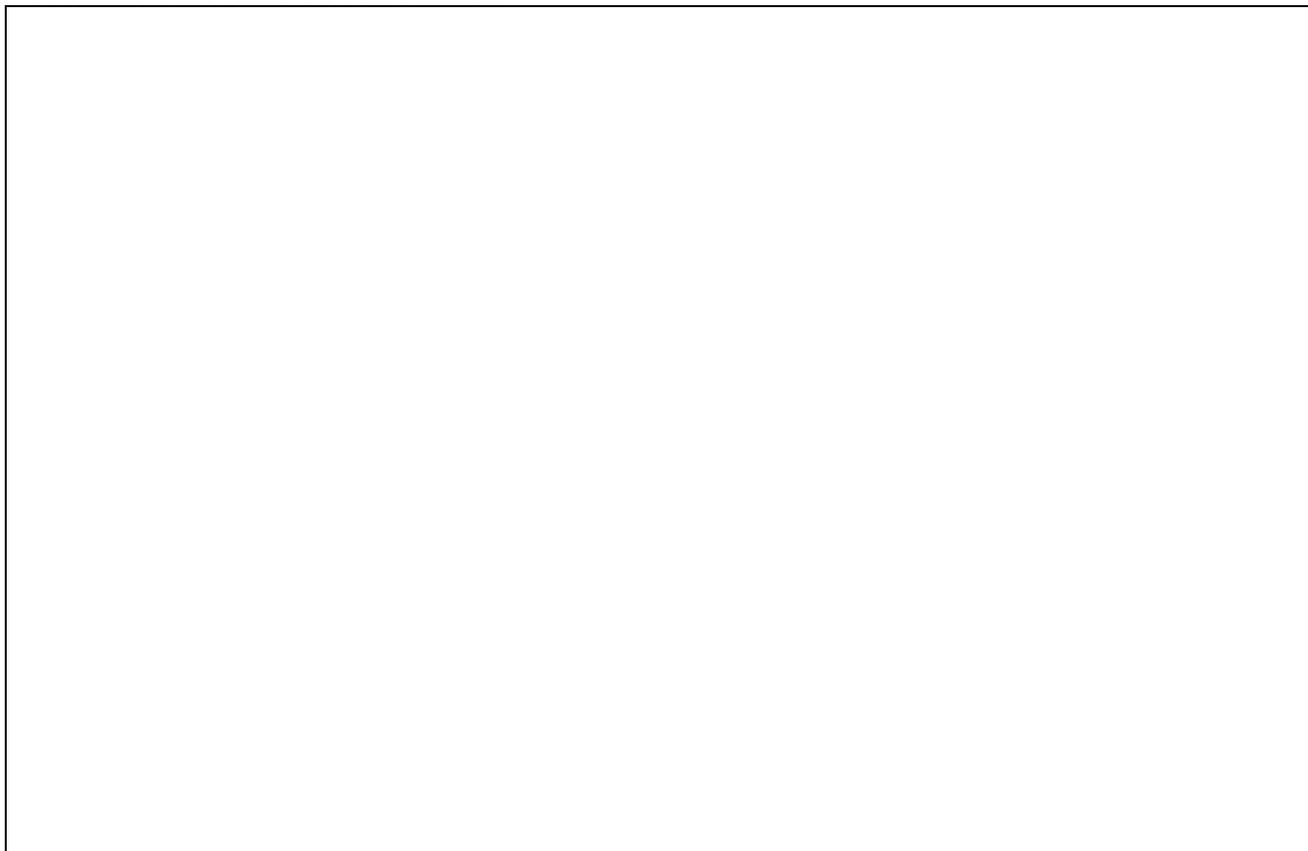
D.4 – Elementi di analisi a sostegno della coerenza della proposta progettuale rispetto alle finalità del Programma Operativo e ai principi guida:

D.5 – Profili di innovatività nella costruzione della proposta.

Metodologia, approcci e organizzazione per l'efficacia nella realizzazione delle attività.

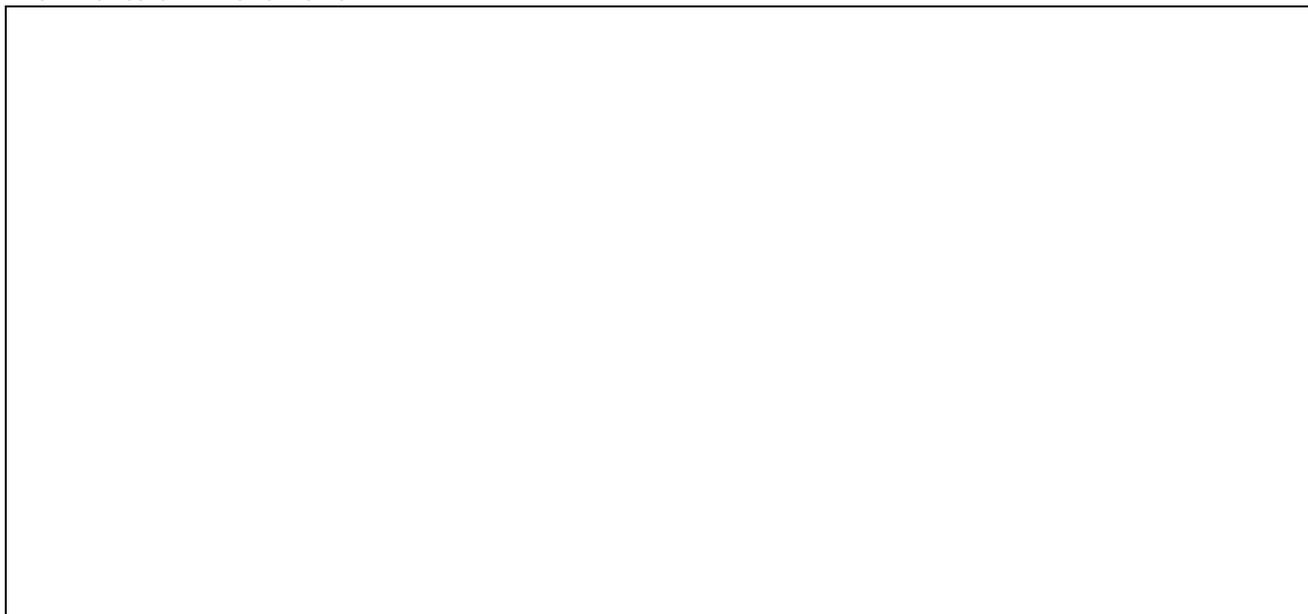
D.6. Soggetti coinvolti.

Partenariato rilevante e attori coinvolti



D.7 – Priorità.

Descrivere la connessione tra settore produttivo e aree di specializzazione regionali con riferimento all'innovazione.



Sezione E – CARATTERISTICHE DEI BENEFICIARI DELL'INTERVENTO

Da compilare in caso di progetti aziendali e progetti multi aziendali. Riprodurre le informazioni da E1 a E8 per ogni impresa

E.1 - IMPRESA BENEFICIARIA (ogni impresa può partecipare in forma singola o associata ad una sola proposta progettuale):

.....

E.2 - Organico aziendale attuale

| | |
|------------------------------------|----------------------|
| Apprendisti | <input type="text"/> |
| Operai comuni e/o qualificati | <input type="text"/> |
| Operai specializzati | <input type="text"/> |
| Dipendenti in C.I.G. / C.I.G.S. | <input type="text"/> |
| Impiegati amministrativi e tecnici | <input type="text"/> |
| Quadri e Dirigenti | <input type="text"/> |
| TOTALE | <input type="text"/> |

E.3 - Andamento organico nell'ultimo triennio

| | |
|---|---------------------------------|
| Negativo | <input type="text"/> |
| Invariato | <input type="text"/> |
| Positivo Da +1% a +10% | <input type="text"/> |
| Positivo Oltre +10% | <input type="text"/> |
| Licenziati/dimessi nell'ultimo triennio | <input type="text" value="n."/> |

E.4 - Tipologie contrattuali dei collaboratori

| | |
|---|--|
| Contratto a tempo indeterminato | <input style="text-align: center; width: 50px;" type="text" value="%"/> |
| Contratto a tempo determinato | <input style="text-align: center; width: 50px;" type="text" value="%"/> |
| Contratto di somministrazione di lavoro | <input style="text-align: center; width: 50px;" type="text" value="%"/> |
| Contratto d'apprendistato | <input style="text-align: center; width: 50px;" type="text" value="%"/> |
| Altre forme contrattuali | <input style="text-align: center; width: 50px;" type="text" value="%"/> |
| Totale | <input style="text-align: center; width: 50px;" type="text" value="100%"/> |

E.5 - L'Impresa è sottoposta ad una delle seguenti procedure? (rispondere SI o NO)

| | |
|------------------------------------|----------------------|
| Liquidazione coatta amministrativa | <input type="text"/> |
| Fallimento | <input type="text"/> |
| Concordato preventivo | <input type="text"/> |
| Amministrazione controllata | <input type="text"/> |
| Nessuna | <input type="text"/> |

E.6 - L'ultimo bilancio dell'Impresa si è chiuso in: (indicare con una X)

Attivo

Pareggio

Perdita

Il bilancio è certificato da un revisore iscritto all'albo?

SI NO

Il bilancio è suddiviso per centri di costo?

SI NO

Se l'Impresa non è tenuta a redigere bilanci ai sensi dell'art. 2421 c.c. indicare il volume di affari annuo

€.

E.7 - Per l'Intervento è stato stipulato un accordo sindacale aziendale (necessario per i progetti Aziendali in imprese con rappresentanze sindacali interne costituite) ed ottenuto il parere positivo delle Organizzazioni Sindacali Aziendali (RSU o RSA) o Territoriali di Categoria (necessario sempre)?

SI

NO

Allegare alla Proposta d'Intervento il Parere delle Parti Sociali redatto sul modello 05 dell'allegato A dell'Avviso Pubblico

E.8 - Tipologia e numero dei dipendenti per i quali l'impresa richiede l'intervento formativo (Replicare per le azioni A1 e/o A2)

| Tipo di contratto | Qualifica | Ruolo in Azienda | N. |
|-------------------|-----------|------------------|----|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| TOTALE | | | |

Sezione F – DESCRIZIONE DI DETTAGLIO - AZIONE A1

**Formazione finalizzata all'accrescimento/aggiornamento delle competenze di profili
professionali operativi del settore audiovisivo (160 ore)**

Percorso 1 (se previsto)

Titolo del Percorso

| F.1 | Descrizione sintetica del percorso con indicazione delle modalità organizzative, obiettivi specifici ed eventuali figure e profili professionali di riferimento |
|-----|---|
| | |

| | |
|------------|---|
| F.2 | Caratteristiche degli utenti in ingresso |
| | |

| | |
|------------|--|
| F.3 | Caratteristiche degli utenti in uscita: nuove conoscenze, competenze, capacità operative e abilità pratiche, capacità relazionali acquisite |
| | |

| | |
|------------|---|
| F.4 | Descrizione di dettaglio relative alla didattica <i>Descrivere l'articolazione modulare indicando per ogni modulo gli obiettivi specifici, la durata, le conoscenze e competenze da acquisire, le modalità formative, le eventuali modalità di valutazione (se previste per il modulo), l'articolazione in unità didattiche. Per una migliore valutazione dell'impianto formativo, possono essere descritti anche gli indicatori di padronanza delle competenze acquisite, le attrezzature e tecnologie impiegate, la bibliografia di riferimento, i sussidi didattici che verranno forniti ai corsisti. È opportuno far precedere alla descrizione dei moduli un quadro grafico d'insieme dell'impianto formativo.</i> |
| | |

| | |
|------------|---|
| F.5 | Strumenti di verifica intermedi e finali |
| | |

CERTIFICAZIONI

F.6 Attestato rilasciabile

Attestato di frequenza

Altro- descrivere

| |
|--|
| |
| |

| |
|--|
| |
|--|

LOCALI E ATTREZZATURE UTILIZZATE

| F.7 | Sede formativa |
|---|-----------------------|
| Caratteristiche dei locali (descrizione) | |
| | |
| Attrezzature d'aula (descrizione) | |
| | |
| Attrezzature di laboratorio (descrizione) | |
| | |

Per i progetti aziendali proposti direttamente dall'impresa, la sede presso l'Azienda, pur se non accreditata, deve possedere caratteristiche compatibili con il numero dei partecipanti, con la tipologia d'intervento e con la normativa vigente in materia di sicurezza e salute.

Sezione F – DESCRIZIONE DI DETTAGLIO – AZIONE A1

**Formazione finalizzata all'accrescimento/aggiornamento delle competenze di profili
professionali operativi del settore audiovisivo (160 ore)**

Percorso 2 (se previsto)

Titolo del Percorso

| F.1 | Descrizione sintetica del percorso con indicazione delle modalità organizzative, obiettivi specifici ed eventuali figure e profili professionali di riferimento |
|-----|---|
| | |

| | |
|------------|---|
| F.2 | Caratteristiche degli utenti in ingresso |
| | |

| | |
|------------|--|
| F.3 | Caratteristiche degli utenti in uscita: nuove conoscenze, competenze, capacità operative e abilità pratiche, capacità relazionali acquisite |
| | |

| | |
|------------|---|
| F.4 | Descrizione di dettaglio relative alla didattica <i>Descrivere l'articolazione modulare indicando per ogni modulo gli obiettivi specifici, la durata, le conoscenze e competenze da acquisire, le modalità formative, le eventuali modalità di valutazione (se previste per il modulo), l'articolazione in unità didattiche. Per una migliore valutazione dell'impianto formativo, possono essere descritti anche gli indicatori di padronanza delle competenze acquisite, le attrezzature e tecnologie impiegate, la bibliografia di riferimento, i sussidi didattici che verranno forniti ai corsisti. È opportuno far precedere alla descrizione dei moduli un quadro grafico d'insieme dell'impianto formativo.</i> |
| | |

| | |
|------------|---|
| F.5 | Strumenti di verifica intermedi e finali |
| | |

CERTIFICAZIONI

F.6 Attestato rilasciabile

Attestato di frequenza

Altro- descrivere

| |
|--|
| |
| |

| |
|--|
| |
|--|

LOCALI E ATTREZZATURE UTILIZZATE

| F.7 | Sede formativa |
|---|-----------------------|
| Caratteristiche dei locali (descrizione) | |
| | |
| Attrezzature d'aula (descrizione) | |
| | |
| Attrezzature di laboratorio (descrizione) | |
| | |

Per i progetti aziendali proposti direttamente dall'impresa, la sede presso l'Azienda, pur se non accreditata, deve possedere caratteristiche compatibili con il numero dei partecipanti, con la tipologia d'intervento e con la normativa vigente in materia di sicurezza e salute.

Sezione F – DESCRIZIONE DI DETTAGLIO - AZIONE A2 Formazione finalizzata all'accrescimento/aggiornamento delle competenze di profili professionali manageriali del settore audiovisivo (40 ore)

Percorso 1 (se previsto)

Titolo del Percorso

| F.1 | Descrizione sintetica del percorso con indicazione delle modalità organizzative, obiettivi specifici ed eventuali figure e profili professionali di riferimento |
|------------|--|
| | |

| | |
|------------|---|
| F.2 | Caratteristiche degli utenti in ingresso |
| | |

| | |
|------------|--|
| F.3 | Caratteristiche degli utenti in uscita: nuove conoscenze, competenze, capacità operative e abilità pratiche, capacità relazionali acquisite |
| | |

| | |
|------------|---|
| F.4 | Descrizione di dettaglio relative alla didattica <i>Descrivere l'articolazione modulare indicando per ogni modulo gli obiettivi specifici, la durata, le conoscenze e competenze da acquisire, le modalità formative, le eventuali modalità di valutazione (se previste per il modulo), l'articolazione in unità didattiche. Per una migliore valutazione dell'impianto formativo, possono essere descritti anche gli indicatori di padronanza delle competenze acquisite, le attrezzature e tecnologie impiegate, la bibliografia di riferimento, i sussidi didattici che verranno forniti ai corsisti. È opportuno far precedere alla descrizione dei moduli un quadro grafico d'insieme dell'impianto formativo.</i> |
| | |

| | |
|------------|---|
| F.5 | Strumenti di verifica intermedi e finali |
| | |

CERTIFICAZIONI

F.6 Attestato rilasciabile

Attestato di frequenza

Altro- descrivere

| |
|--|
| |
| |

| |
|--|
| |
|--|

LOCALI E ATTREZZATURE UTILIZZATE

| F.7 | Sede formativa |
|---|-----------------------|
| Caratteristiche dei locali (descrizione) | |
| | |
| Attrezzature d'aula (descrizione) | |
| | |
| Attrezzature di laboratorio (descrizione) | |
| | |

Per i progetti aziendali proposti direttamente dall'impresa, la sede presso l'Azienda, pur se non accreditata, deve possedere caratteristiche compatibili con il numero dei partecipanti, con la tipologia d'intervento e con la normativa vigente in materia di sicurezza e salute.

Sezione F – DESCRIZIONE DI DETTAGLIO DELLE AZIONI A2

Formazione finalizzata all'accrescimento/aggiornamento delle competenze di profili professionali manageriali del settore audiovisivo (40 ore)

Percorso 2 (se previsto)

Titolo del Percorso

| F.1 | Descrizione sintetica del percorso con indicazione delle modalità organizzative, obiettivi specifici ed eventuali figure e profili professionali di riferimento |
|------------|--|
| | |

| | |
|------------|---|
| F.2 | Caratteristiche degli utenti in ingresso |
| | |

| | |
|------------|--|
| F.3 | Caratteristiche degli utenti in uscita: nuove conoscenze, competenze, capacità operative e abilità pratiche, capacità relazionali acquisite |
| | |

| | |
|------------|---|
| F.4 | Descrizione di dettaglio relative alla didattica <i>Descrivere l'articolazione modulare indicando per ogni modulo gli obiettivi specifici, la durata, le conoscenze e competenze da acquisire, le modalità formative, le eventuali modalità di valutazione (se previste per il modulo), l'articolazione in unità didattiche. Per una migliore valutazione dell'impianto formativo, possono essere descritti anche gli indicatori di padronanza delle competenze acquisite, le attrezzature e tecnologie impiegate, la bibliografia di riferimento, i sussidi didattici che verranno forniti ai corsisti. È opportuno far precedere alla descrizione dei moduli un quadro grafico d'insieme dell'impianto formativo.</i> |
| | |

| | |
|------------|---|
| F.5 | Strumenti di verifica intermedi e finali |
| | |

CERTIFICAZIONI

F.6 Attestato rilasciabile

Attestato di frequenza

Altro- descrivere

| |
|--|
| |
| |

| |
|--|
| |
|--|

LOCALI E ATTREZZATURE UTILIZZATE

| F.7 | Sede formativa |
|---|-----------------------|
| Caratteristiche dei locali (descrizione) | |
| | |
| Attrezzature d'aula (descrizione) | |
| | |
| Attrezzature di laboratorio (descrizione) | |
| | |

Per i progetti aziendali proposti direttamente dall'impresa, la sede presso l'Azienda, pur se non accreditata, deve possedere caratteristiche compatibili con il numero dei partecipanti, con la tipologia d'intervento e con la normativa vigente in materia di sicurezza e salute.

F.8 Caratteristiche delle risorse umane che saranno impiegate nelle attività

In questa sezione vanno riportate le caratteristiche essenziali del Personale impegnato, con particolare riferimento a titoli, qualifiche, anzianità di esperienza, figura professionale complessiva.

AZIONE A1 Formazione finalizzata all'accrescimento/aggiornamento delle competenze di profili professionali operativi del settore audiovisivo (160 ore)

Percorso 1 (se previsto) Titolo

| Nome e cognome | Titolo di studio | Rapporto contrattuale (nota 1) | Ruolo nel progetto (nota 2) | Soggetto di riferimento | Descrizione sintetica del profilo (nota 3) |
|----------------|------------------|-----------------------------------|--------------------------------|-------------------------|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Aggiungere righe se necessario

AZIONE A1 Formazione finalizzata all'accrescimento/aggiornamento delle competenze di profili professionali operativi del settore audiovisivo (160 ore)

Percorso 2 (se previsto) Titolo

| Nome e cognome | Titolo di studio | Rapporto contrattuale (nota 1) | Ruolo nel progetto (nota 2) | Soggetto di riferimento | Descrizione sintetica del profilo (nota 3) |
|----------------|------------------|-----------------------------------|--------------------------------|-------------------------|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Aggiungere righe se necessario

AZIONE A2 Formazione finalizzata all'accrescimento/aggiornamento delle competenze di profili professionali manageriali del settore audiovisivo (40 ore)

Percorso 1 (se previsto) Titolo

| Nome e cognome | Titolo di studio | Rapporto contrattuale (nota 1) | Ruolo nel progetto (nota 2) | Soggetto di riferimento | Descrizione sintetica del profilo (nota 3) |
|----------------|------------------|-----------------------------------|--------------------------------|-------------------------|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Aggiungere righe se necessario

AZIONE FORMATIVA A2 Formazione finalizzata all'accrescimento/aggiornamento delle competenze di profili professionali manageriali del settore audiovisivo (40 ore)

Percorso 2 (se previsto) Titolo

| Nome e cognome | Titolo di studio | Rapporto contrattuale (nota 1) | Ruolo nel progetto (nota 2) | Soggetto di riferimento | Descrizione sintetica del profilo (nota 3) |
|----------------|------------------|-----------------------------------|--------------------------------|-------------------------|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Aggiungere righe se necessario

Nota 1: Indicare se dipendente del Proponente o di uno dei componenti dell'Associazione proponente oppure esterno, con contratto di consulenza, prestazione professionale, prestazione d'opera, prestazione occasionale, etc..

Nota 2: Indicare se Coordinatore, Tutor, Docente, Amministrativo, etc. Per i Docenti indicare il modulo o i moduli di insegnamento.

Nota 3: Nel profilo citare gli anni di esperienza generale e nel ruolo specifico e le principali esperienze maturate (max.10 righe corpo 9).

**Sezione G – DESCRIZIONE DI DETTAGLIO DELL'AZIONE A3
SEMINARI/MASTERCLASS**

| G.1 | Descrizione dell'azione: indicare obiettivi specifici, contenuti e relatori |
|------------|--|
| | |

| G.2 | Descrizione delle modalità organizzative |
|------------|---|
| | |

LOCALI E ATTREZZATURE UTILIZZATE PER L'AZIONE A3 SEMINARI/MASTERCLASS

| G.3 | Sede dei seminari/masterclass |
|------------|--|
| | Caratteristiche dei locali (descrizione) |
| | |
| | Attrezzature |
| | |

La sede presso cui si realizzano i seminari, pur se non accreditata, deve possedere caratteristiche compatibili con il numero dei partecipanti, con la tipologia d'intervento e con la normativa vigente in materia di sicurezza e salute.

G.4 Caratteristiche delle risorse umane che saranno impiegate nell'Azione A3

In questa sezione vanno riportate le caratteristiche essenziali del Personale impegnato, con particolare riferimento a titoli, qualifiche, anzianità di esperienza, figura professionale complessiva.

AZIONE A3

| Nome e cognome | Titolo di studio | Rapporto contrattuale (nota 1) | Ruolo nel progetto (nota 2) | Soggetto di riferimento | Descrizione sintetica del profilo (nota 3) |
|----------------|------------------|--------------------------------|-----------------------------|-------------------------|--|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Aggiungere righe se necessario

Nota 1: Indicare se dipendente del Proponente o di uno dei componenti dell'Associazione proponente oppure esterno, con contratto di consulenza, prestazione professionale, prestazione d'opera, prestazione occasionale, etc..

Nota 2: Indicare se Coordinatore, Tutor, Docente, Amministrativo, etc. Per i Docenti indicare il modulo o i moduli di insegnamento.

Nota 3: Nel profilo citare gli anni di esperienza generale e nel ruolo specifico e le principali esperienze maturate (max.10 righe corpo 9).

Sezione H– PREVENTIVO FINANZIARIO

AZIONE A1 Formazione finalizzata all'accrescimento/aggiornamento delle competenze di profili professionali operativi del settore audiovisivo (160 ore)

Percorso 1 (se previsto) Titolo

| Numero di destinatari previsto | Durata in ore | Parametro orario per destinatario | Costo totale ammissibile dell'azione A1/Percorso 1 |
|--------------------------------|---------------|-----------------------------------|--|
| | | | |

| Contributo richiesto | Eventuale Cofinanziamento |
|----------------------|---------------------------|
| | |

In caso di ATI/ATS indicare la suddivisione finanziaria (espressa in percentuale ed in euro):

| Soggetti | Suddivisione finanziaria | |
|----------|--------------------------|------|
| | Percentuale | Euro |
| | | |
| | | |
| | | |

AZIONE A1 Formazione finalizzata all'accrescimento/aggiornamento delle competenze di profili professionali operativi del settore audiovisivo (160 ore)

Percorso 2 (se previsto) Titolo

| Numero di destinatari previsto | Durata in ore | Parametro orario per destinatario | Costo totale ammissibile dell'azione A1/Percorso 2 |
|--------------------------------|---------------|-----------------------------------|--|
| | | | |

| Contributo richiesto | Eventuale Cofinanziamento |
|----------------------|---------------------------|
| | |

In caso di ATI/ATS indicare la suddivisione finanziaria (espressa in percentuale ed in euro):

| Soggetti | Suddivisione finanziaria | |
|----------|--------------------------|------|
| | Percentuale | Euro |
| | | |
| | | |
| | | |

AZIONE A2 Formazione finalizzata all'accrescimento/aggiornamento delle competenze di profili professionali manageriali del settore audiovisivo (40 ore)

Percorso 1 (se previsto) Titolo

| Numero di destinatari previsto | Durata in ore | Parametro orario per destinatario | Costo totale ammissibile dell'azione A2/Percorso 1 |
|--------------------------------|---------------|-----------------------------------|--|
| | | | |

| Contributo richiesto | Eventuale Cofinanziamento |
|----------------------|---------------------------|
| | |

In caso di ATI/ATS indicare la suddivisione finanziaria (espressa in percentuale ed in euro):

| Soggetti | Suddivisione finanziaria | |
|----------|--------------------------|------|
| | Percentuale | Euro |
| | | |
| | | |
| | | |

AZIONE A2 Formazione finalizzata all'accrescimento/aggiornamento delle competenze di profili professionali manageriali del settore audiovisivo (40 ore)

Percorso 2 (se previsto) Titolo

| Numero di destinatari previsto | Durata in ore | Parametro orario per destinatario | Costo totale ammissibile dell'azione A2/Percorso 2 |
|--------------------------------|---------------|-----------------------------------|--|
| | | | |

| Contributo richiesto | Eventuale Cofinanziamento |
|----------------------|---------------------------|
| | |

In caso di ATI/ATS indicare la suddivisione finanziaria (espressa in percentuale ed in euro):

| Soggetti | Suddivisione finanziaria | |
|----------|--------------------------|------|
| | Percentuale | Euro |
| | | |
| | | |
| | | |

AZIONE A3 SEMINARI/MASTERCLASS

| TIPOLOGIA DEI COSTI | | IMPORTO |
|---------------------|--|---------|
| (a) | A.1 Risorse umane interne (ad esempio, docenti, codocenti tutor, personale amministrativo e ausiliario, progettista) | |
| (b) | A.2 Risorse umane esterne (ad esempio, docenti, codocenti tutor, personale amministrativo e ausiliario, progettista) | |
| (c) | A.4 Altro (altre spese relative alle risorse umane direttamente riferibili all'operazione) | |
| (d) | Totale costo personale diretto [(a)+(b)+(c)] | |
| (e) | Restanti costi ammissibili (Tasso forfettario pari al 15% delle spese dirette di personale ammissibili, [15%(d)]) | |
| (f) | TOTALE DELLE SPESE PREVISTE [(d)+(e)] | |

* Tra i costi indiretti della macrovoce "restanti costi ammissibili" possono essere annoverate, a titolo esemplificativo, le spese relative all'acquisto di materiale didattico, attrezzatura, pulizia e manutenzione dei locali, ecc.

In caso di ATI/ATS indicare la suddivisione finanziaria (espressa in percentuale ed in euro):

| Soggetti | Suddivisione finanziaria | |
|----------|--------------------------|------|
| | Percentuale | Euro |
| | | |
| | | |
| | | |

Sezione I – RISORSE UMANE

Elenco risorse umane interne ed esterne impiegato nella realizzazione dell'intervento

AZIONE A1 Formazione finalizzata all'accrescimento/aggiornamento delle competenze di profili professionali operativi del settore audiovisivo (160 ore)

Percorso 1 (se previsto) Titolo

| Nome e Cognome | Data e comune di nascita | Codice Fiscale | Sesso | Soggetto di riferimento | Titolo di studio | Interne/ Esterne | Ruolo | Esperienza | Parametri di costo (h/uomo o g/uomo) | | |
|----------------|--------------------------|----------------|-------|-------------------------|------------------|------------------|-------|------------|--------------------------------------|------------|--------------|
| | | | | | | | | | Costo h/g | Impegno | Costo Totale |
| | | | | | | | | | N. anni | N. ore/gg. | Euro |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |

CARICARE SU SIGEM I CURRICULUM VITAE

AZIONE A1 Formazione finalizzata all'accrescimento/aggiornamento delle competenze di profili professionali operativi del settore audiovisivo (160 ore)

Percorso 2 (se previsto) Titolo

| Nome e Cognome | Data e comune di nascita | Codice Fiscale | Sesso | Soggetto di riferimento | Titolo di studio | Interne/ Esterne | Ruolo | Esperienza | Parametri di costo (h/uomo o g/uomo) | | |
|----------------|--------------------------|----------------|-------|-------------------------|------------------|------------------|-------|------------|--------------------------------------|------------|--------------|
| | | | | | | | | | Costo h/g | Impegno | Costo Totale |
| | | | | | | | | | N. anni | N. ore/gg. | Euro |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |

CARICARE SU SIGEM I CURRICULUM VITAE

AZIONE A2 Formazione finalizzata all'accrescimento/aggiornamento delle competenze di profili professionali manageriali del settore audiovisivo (40 ore)

Percorso 1 (se previsto) Titolo

| Nome e Cognome | Data e comune di nascita | Codice Fiscale | Sesso | Soggetto di riferimento | Titolo di studio | Interne/ Esterne | Ruolo | Esperienza | Parametri di costo (h/uomo o g/uomo) | | |
|----------------|--------------------------|----------------|-------|-------------------------|------------------|------------------|-------|------------|--------------------------------------|---------|--------------|
| | | | | | | | | | Costo h/g | Impegno | Costo Totale |
| | | | | | | | | | N. anni | Euro | N. ore/gg. |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |

CARICARE SU SIGEM I CURRICULUM VITAE

AZIONE A2 Formazione finalizzata all'accrescimento/aggiornamento delle competenze di profili professionali manageriali del settore audiovisivo (40 ore)

Percorso 2 (se previsto) Titolo

| Nome e Cognome | Data e comune di nascita | Codice Fiscale | Sesso | Soggetto di riferimento | Titolo di studio | Interne/ Esterne | Ruolo | Esperienza | Parametri di costo (h/uomo o g/uomo) | | |
|----------------|--------------------------|----------------|-------|-------------------------|------------------|------------------|-------|------------|--------------------------------------|---------|--------------|
| | | | | | | | | | Costo h/g | Impegno | Costo Totale |
| | | | | | | | | | N. anni | Euro | N. ore/gg. |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |

CARICARE SU SIGEM I CURRICULUM VITAE

AZIONE A3 Seminari/Masterclass

| Nome e Cognome | Data e comune di nascita | Codice Fiscale | Sesso | Soggetto di riferimento | Titolo di studio | Interne/ Esterne | Ruolo | Esperienza | Parametri di costo (h/uomo o g/uomo) | | |
|----------------|--------------------------|----------------|-------|-------------------------|------------------|------------------|-------|------------|--------------------------------------|---------|-----------------|
| | | | | | | | | | Costo h/g | Impegno | Costo Totale |
| | | | | | | | | | N. anni | Euro | N. ore/gg. Euro |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |

CARICARE SU SIGEM I CURRICULUM VITAE

Il presente formulario si compone di pagine: _____

Data: _____

IL DICHIARANTE

Timbro e firma del legale rappresentante

(In caso di ATI – ATS la firma va apposta dal legale rappresentante del mandatario)

Il/la sottoscritto/a in qualità di Legale Rappresentante del Soggetto Proponente prende atto che i dati forniti in sede di partecipazione alla presente procedura saranno oggetto di trattamento secondo quanto indicato nell'informativa di cui all'allegato F, di cui dichiara di aver preso visione. Con la sottoscrizione del presente atto, dunque, si fornisce espresso consenso al trattamento detto.

Timbro e firma del legale rappresentante