

Allegato al DDG n. 1080 del 16/08/2021



REGIONE SICILIA

**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

1.1. TITOLO DEL PIANO

--

1.2 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

[illegible]

1.5 DENOMINAZIONE DELLA COMPETENZA CHE I PARTECIPANTI AVRANNO ACQUISITO AL TERMINE DEL PIANO

1.6 INDICAZIONE DELLE MODALITÀ E STRUMENTI PER LA VALUTAZIONE DELLE COMPETENZE ACQUISITE

--

1.7 ELENCO DELLE ATTESTAZIONI E/O 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

1.2. TOTALE DIPENDENTI IN ORGANICO (*riportare il numero*): _____

1.3. TOTALE DIPENDENTI IN FORMAZIONE NEL PIANO: (*riportare il numero*): _____

1.4. MONTE ORE FORMAZIONE/ALLIEVO PREVISTE NEL PIANO _____

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

3. ATTUATORI

3.1 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):

--

3.4 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)

--

4. 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..*