**ALLEGATO A**

AVVISO PUBBLICO “SMART”

PER LA PRESENTAZIONE
DI PERCORSI FORMATIVI A SUPPORTO DELLA SPECIALIZZAZIONE E DELL'INNOVAZIONE DEL SISTEMA PRODUTTIVO REGIONALE

**“Percorsi formativi”**

A.1 Richiesta di finanziamento

A.2 Formulario

A.2.1 Dichiarazione di intenti a costituirsi in ATI/ATS *(se prevista)*

A.2.2 Richiesta di deroga al divieto di delega *(se prevista)*

A.2.3 Dichiarazione del soggetto delegato *(se prevista)*

A.2.4 Scheda identificativa del progetto

A.2.5 Sottoscrizione del formulario

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **cid:image005.png@01D16E25.EA8DEC70** |  |  |

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

|  |
| --- |
|  |

 **Bollo € 16,00** | Spett.leRegione Umbria Direzione Regionale Programmazione, Innovazione e Competitività dell’UmbriaServizio Politiche Attive del LavoroPEC: direzionesviluppo.regione@postacert.umbria.it |

**Oggetto:** **Avviso pubblico “SMART” per la presentazione di Percorsi Formativi a supporto della Specializzazione e dell’Innovazione del Sistema produttivo regionale - POR Umbria FSE 2014-2020 Ob. “Investimenti a favore della crescita e dell’occupazione” Asse “Occupazione” – Priorità di Investimento 8.1 – R.A. 8.5: *Richiesta di finanziamento.***

Con la presente il soggetto (denominazione e ragione sociale)…………………………………………………… ……………………………………………………………………………….. in qualità di proponente e/o capofila della costituita/costituenda A.T.I./A.T.S. fra i soggetti ….....…………………………………………………………….….. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………. con sede legale in ……………………………………………………..……………………………………………………………..

via ……………..………………………………………………….... n. ……………………. Comune ……………………………… cap …………………………….. Provincia …………… Telefono ……………… indirizzo e-mail .…………………… Indirizzo PEC ……………………………………………………………………………….

Partita IVA………………………………………………………………………………………………………………………………..

nella persona del Legale Rappresentante (Nome e Cognome) ..………………………………………………

nato/a ………………………………………………… il ………………………………………………………………………………

Residente in ……………………………………………………….. Codice fiscale ……………………………………………..

Telefono …………………………………………. indirizzo e-mail …………………………………………………………….

**CHIEDE**

il finanziamento per il progetto relativo alla figura professionale …..……………………...............................

per un importo di contributo pubblico pari ad € ……………………………………………………………………….

A tal proposito si allega il formulario per la presentazione del progetto.

Si dichiara che tutta la documentazione relativa alla realizzazione del progetto sarà tenuta a disposizione presso il soggetto …………………………………………………………………………………………………

Sede legale: ……………………………………………………………………………………………………………………………..

Sede operativa: ………………………………………………………………………………………………………………………..

Il/La sottoscritto/a …………………………………………………………… autorizza la Regione Umbria – Servizio Politiche Attive del Lavoro al trattamento dei dati contenuti nelle dichiarazioni rese per le finalità e modalità di servizio, ai sensi delle disposizioni di cui al Codice in materia di protezione dei dati personali emanato con d.lgs. 30.06.2003 n. 196 e s.m.i.

Luogo e data ……………………………………..…

Timbro aziendale e Firma del Legale Rappresentante

 del Soggetto Proponente e/o Capofila

………………………………………………………………………………………….

 (Firma apposta ai sensi e per gli effetti dell’art. 38 del DPR n. 445/2000)

 (Allegare copia di un documento di riconoscimento in corso di validità)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | **cid:image005.png@01D16E25.EA8DEC70** |  |

**AVVISO PUBBLICO “SMART”**

**per la presentazione di Percorsi Formativi**

**a Supporto della Specializzazione e dell'Innovazione**

**del Sistema Produttivo Regionale**

FORMULARIO PER LA PRESENTAZIONE DI PROGETTI

Indicare l’ambito prescelto *[i due ambiti sono alternativi, non è possibile barrare entrambi]*:

AMBITO “MANTENIMENTO INTELLIGENTE”

AMBITO “SPERIMENTAZIONE”

DENOMINAZIONE PROFILO PROFESSIONALE:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Attività Formativa:

Durata complessiva (ore): … di cui Teoria (ore): .… di cui Tirocinio curriculare (ore): 720 *(pari a 6 mesi)*

Destinatari previsti (n.): ………………………………………………………………………………………………

Codice ATECO: ………………………………………….…………………………………………………………………

Codice CP 2011 ISTAT: ………………………………………………………………………………………………..

N. tirocini svolti in Regione: ………………..….. N. tirocini svolti fuori Regione: …………………….

|  |
| --- |
| COSTO DEL PROGETTO:Finanziamento pubblico complessivo richiesto: € …………………………………………………… di cui:Finanziamento pubblico richiesto per attività formativa teorica: € …………………………Finanziamento pubblico richiesto per tirocini curriculari svolti in Regione: €……………Finanziamento pubblico richiesto per tirocini curriculari svolti fuori Regione: €………. |

SEZIONE 1

SOGGETTO PROPONENTE

(*in caso di ATI/ATS indicare il capofila e, negli spazi dedicati, i dati di ciascun partner)*

**1.1. Specificare se il soggetto proponente si presenta come**:

* Organismo singolo
* Capofila di un raggruppamento (ATI/ATS) costituito
* Capofila di un raggruppamento (ATI/ATS) costituendo

**1.2.** **DATI DEL SOGGETTO PROPONENTE** *(in caso di ATI/ATS indicare i dati del capofila)*

Denominazione e ragione sociale: ………………………………………………………………….....................................

Natura giuridica: ……………………………………………………………………………………………………………………...

Rappresentante legale (Nome e Cognome): .…………………………………………………………………………….

Indirizzo sede legale: Via ………………………………………………………………………………………………………….

Città: …………………………………………………….. Prov.: ……………. Cap. ………………………………………………..

Telefono: ……………………….. Fax: ……………………………. indirizzo e-mail: ……………………….……………..

Indirizzo sede operativa: Via ……………………………………………………………………………………………………

Città: …………………………………………………….. Prov.: ……………. Cap. ………………………………………………..

Telefono: …………….. Fax: …………. indirizzo e-mail: ……………………... indirizzo PEC: ……………………..

Partita IVA/C.F….……………………………………………………………………………………………………………………...

Registrazione c/o Camera di Commercio n. …………………… Anno …………….… Prov…………..…

Nominativo del referente del progetto: ……………………………..…………….. Telefono: ………….……..

Impatti occupazionali dei percorsi formativi realizzati negli anni 2014/2015:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Anno di riferimento | Percorso formativo realizzato*(Indicare il profilo professionale)* | Fonte di finanziamento | N. allievi previsti da progetto | N. allievi giunti a conclusione del percorso | N. allievi occupati alla fine del percorso | Tipologia contrattuale |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**1.3 DATI DEL/DEI PARTNER in caso di ati/ATS**

**soggetto partner n. 1** *(Aggiungere caselle se i soggetti partner risultano in numero maggiore)*

Denominazione e ragione sociale: ………………………………………………………………….....................................

Natura giuridica: ……………………………………………………………………………………………………………………...

Rappresentante legale (Nome e Cognome): ……………………………………………………………………………….

Indirizzo sede legale: Via ………………………………………………………………………………………………………….

Città: …………………………………………………….. Prov.: ……………. Cap. ………………………………………………..

Telefono: ……………………….. Fax: ……………………………. indirizzo e-mail: ……………………….……………..

Indirizzo sede operativa: Via ……………………………………………………………………………………………………

Città: …………………………………………………….. Prov.: ……………. Cap. ………………………………………………..

Telefono: ………….. Fax: …………. indirizzo e-mail: ……………….. indirizzo PEC: ………………………………

Partita IVA/C.F….……………………………………………………………………………………………………………………...

Registrazione c/o Camera di Commercio n. …………………… Anno ……….…… Prov …………………..

Impatti occupazionali dei percorsi formativi realizzati negli anni 2014/2015:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Anno di riferimento | Percorso formativo realizzato*(Indicare il profilo professionale)* | Fonte di finanziamento | N. allievi previsti da progetto | N. allievi giunti a conclusione del percorso | N. allievi occupati alla fine del percorso | Tipologia contrattuale |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**1.4 SOGGETTO PROMOTORE** *(se previsto)*

Denominazione e ragione sociale: ………………………………………………………………….....................................

Natura giuridica: ……………………………………………………………………………………………………………………...

Rappresentante legale (Nome e Cognome): ……………………………………………………………………………….

Indirizzo sede legale: Via ………………………………………………………………………………………………………….

Città: …………………………………………………….. Prov.: ……………. Cap. ………………………………………………..

Telefono: ……………………….. Fax: ……………………………. indirizzo e-mail: ……………………….……………..

Indirizzo sede operativa: Via ……………………………………………………………………………………………………

Città: …………………………………………………….. Prov.: ……………. Cap. ………………………………………………..

Telefono: …………….. Fax: ………. indirizzo e-mail: …………………... indirizzo PEC: …………………………..

Specificare nel dettaglio ruolo, funzioni e valore aggiunto del soggetto promotore nell’ambito del progetto ed il suo contributo ad un maggiore e positivo impatto dell’intervento sul territorio e nel settore di riferimento; evidenziare altresì l’eventuale presenza di reti tra Università, Centri di Ricerca, imprese italiane o straniere anche al fine dello scambio di buone prassi *(max 2 pagine)*:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………

SEZIONE 2

PROPOSTA PROGETTUALE

**A. Contestualizzazione dell’intervento**

A.1 Descrivere i principali elementi che evidenziano la coerenza del progetto proposto con gli obiettivi dell’Avviso pubblico *(max 1 pagina).*

……………………………………………………………………………………………………………………………………………

A.2 Indicare le finalità della proposta progettuale, motivando e contestualizzando la scelta dell’ambito di intervento del progetto riguardo alle potenzialità e criticità del territorio, illustrando come la proposta concorra all’attuazione della programmazione regionale e in particolare a quella della Strategia per l’innovazione (RIS3) *(max 1 pagina)*.

……………………………………………………………………………………………………………………………………………

A.3 Descrivere la tipologia dei destinatari dell’intervento che si intende formare evidenziando gli elementi di coerenza rispetto all’ambito di intervento *(max 1 pagina).*

……………………………………………………………………………………………………………………………………………

A.4 Indicare, in riferimento al profilo professionale proposto, l’occupabilità attesa nell’ambito di intervento previsto dal progetto facendo riferimento al fabbisogno professionale, alle potenzialità e alle criticità del territorio e alla tipologia dei destinatari coinvolti *(max 1 pagina)*.

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**B. Profilo professionale formato**

B.1 Descrizione del profilo professionale proposto *(max 1 pagina)*

……………………………………………………………………………………………………………………………………………

B.2 Articolazione del riferimento professionale per Unità di Competenza *(aggiungere righe se necessario)*

| **Macro-processo****di riferimento** |  **Unità di Competenza** (denominazione proposta) |
| --- | --- |
| Definire obiettivi e risorse |  |
| Gestire il sistema cliente |  |
| Produrre beni/erogare servizi |  |
| Gestire i fattori produttivi |  |

 B.3 Descrizione delle singole Unità di Competenza

*(copiare e compilare il box per ogni Unità di Competenza di cui alla precedente tavola B.2)*

***Denominazione proposta dell’Unità di Competenza***

***Riferimento ad Unità di Competenza presente nel Repertorio regionale degli standard professionali***

L’Unità di Competenza:

[ ] è esattamente corrispondente alla UC “....................................................” già contenuta nel Repertorio

[ ] è un’evoluzione della UC “........................................................................” già contenuta nel Repertorio

[ ] non è presente nel Repertorio regionale

***Risultato atteso***

***Conoscenze minime***

***Abilità minime***

**C. Descrizione del percorso formativo integrato**

**a) FORMAZIONE TEORICA**

Ca.1 Durata della formazione teorica: n. ore ..…………………………………………………………………………

Ca.2 Sede di svolgimento della formazione teorica: .…………………………………………………………………

Ca.3 Articolazione del percorso *[aggiungere righe se necessario]:*

| **Titolo Segmento/UFC** | **Denominazione della UC di riferimento** *(come nel punto B.2)* | **Durata (ore)** | **di cui erogate in FaD**  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | **Totale durata del percorso** |  |  |

Ca.4 Caratteristiche dei singoli segmenti/UFC

*(Copiare e compilare il box per ogni segmento/UFC di cui alla precedente tavola Ca.3)*

***Titolo del segmento/UFC***

***Obiettivo formativo***

***Articolazione didattica***

*(aggiungere righe se necessario)*

| *Contenuti e progressione delle attività* | *Durata (ore)* | *di cui in FaD (ore)* |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Totale durata segmento/UFC |  |  |

Ca.5 Descrivere dettagliatamente: i requisiti di ammissione dei partecipanti relativi al titolo di studio richiesto *[esplicitare la tipologia di Diploma di Scuola Media Superiore richiesto, nel caso di progetti presentati in riferimento all’ambito “Mantenimento Intelligente” o le classi di laurea richieste, nel caso di progetti presentati in riferimento all’ambito “Sperimentazione”]* e alle ulteriori competenze ritenute necessarie per la partecipazione al percorso; le modalità di accertamento dei requisiti di ammissione richiesti nonché la procedura di selezione dei candidati evidenziandone la coerenza in merito alla durata, agli obiettivi formativi ed alle caratteristiche del percorso *(max 1 pagina)*

……………………………………………………………………………………………………………………………………………

Ca.6 Descrivere gli strumenti, il materiale didattico e le metodologie utilizzate evidenziando anche eventuali visite di approfondimento e scambio *(max 1 pagina)*

……………………………………………………………………………………………………………………………………………

Ca.7 Descrivere le modalità previste e le risorse dedicate alla realizzazione di attività in FaD, se prevista evidenziando *(max 1 pagina)*:

-attrezzature e strumenti messi a disposizione:………………………………………………………………………….

-supporto tecnologico e contenutistico atto ad assicurare l’accessibilità all’intervento: ……………….

-meccanismo informatico di tracciamento delle ore effettuate e delle attività svolte: ………..………...

Ca. 8 Personale docente:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Profilo professionale** | **Fascia di appartenenza** | **Titolo UFC** | **Ore** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Ca.9 Descrivere in maniera puntuale i sistemi di pubblicizzazione, informazione e comunicazione dell’intervento a favore dell’utenza, evidenziando anche eventuali forme individualizzate *(max 1 pagina)*

……………………………………………………………………………………………………………………………………………

Ca.10 Descrivere gli eventuali servizi di supporto per l’accessibilità alla formazione da parte dei destinatari dell’intervento (costi di vitto, alloggio, trasporto, …) *(max 1 pagina)*

……………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………

**b) TIROCINIO CURRICULARE** *(di seguito richiamato come tirocinio)*

Cb.1 Durata del tirocinio: n. mesi: 6 corrispondenti a n. ore 720

*(la durata mensile del tirocinio è di 120 ore)*

Cb.2 Numero di allievi che svolgeranno il tirocinio presso strutture localizzate nel territorio regionale: …………..

Cb.3 Numero di allievi che svolgeranno il tirocinio presso strutture localizzate al di fuori del territorio regionale: …………..

Cb.4Elenco delle strutture ospitanti *(indicare tutte le strutture interessate ad ospitare i beneficiari dell’intervento, operanti in ambiti attinenti al profilo in formazione)*:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Denominazione struttura ospitante | Tipologia struttura ospitante*(barrare la casella corrispondente)* | Sede di svolgimento del tirocinio  | N. allievi ospitabili |
| Struttura privata*(barrare la casella corrispondente)* | Centro di ricerca*(barrare la casella corrispondente)* | Fondazione |
| Impresa | Soggetto assimilabile ad impresa | Pubblico | Privato |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

Cb.5 Contenuti del tirocinio (*da ripetere per ogni struttura ospitante*):

Denominazione struttura ospitante …………………………………………………………………………………………

Sede della struttura ospitante in cui si svolge il tirocinio: …………………………………………………………

Ambito di attività *(max 1 pagina)* ………………………………………………………………………………………………

Obiettivi del tirocinio e risultati attesi (*specificare il valore aggiunto offerto dalla struttura ospitante in relazione al profilo professionale che si intende formare, all’ambito di intervento e al potenziale di occupabilità*) *(max 1 pagina)* ………………………………………………………………………………………………………..

Attività del tirocinante da svolgere nella struttura ospitante *(max 1 pagina)* ………………………………

Cb.6 Descrivere *(max 2 pagine)*:

- l’eventuale coinvolgimento in progetti di sviluppo/investimento, conclusi o ancora in corso alla data di presentazione della proposta progettuale, afferenti l’ambito di intervento della proposta stessa………………………………………………………………………………………………………………………………………;

- l’eventuale esistenza di forme di collaborazione già collaudate con altre imprese ospitanti……….;

- le potenzialità occupazionali della struttura medesima…………………………………………………………….

Cb.7 Descrivere eventuali visite di approfondimento e scambio previste i cui costi non sono ammissibili al finanziamento pubblico e non possono essere poste a carico degli allievi *(max 1 pagina)*

………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

**D. Innovatività, trasferibilità e replicabilità della proposta progettuale**

D.1. Evidenziare in maniera dettagliata il carattere di innovatività, trasferibilità e replicabilità dell’intervento proposto in relazione al contesto di riferimento e agli esiti occupazionali *(max 1 pagina)*

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**E. Priorità**

E.1 Descrivere puntualmente come la proposta progettuale si integra con interventi, realizzati o in fase di realizzazione, afferenti al medesimo ambito progettuale, anche sostenuti da altri strumenti finanziari (FESR, FSC, fondi MIUR,…) o da risorse private *(max 1 pagina)* ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……

E.2 Indicare le misure che si intendono attuare per favorire l’implementazione dei principi orizzontali previsti nel POR FSE 2014-2020 quali *(max 1 pagina)*:

- Sviluppo sostenibile: …………………………………………………………………………………………………………….

- Pari Opportunità e non discriminazione: .………………………………………………………………………………

- Parità tra uomini e donne: …………………………………………………………………………………………………….

**F. Costi della proposta progettuale**

|  |
| --- |
| **SCHEDA PREVENTIVO A COSTI STANDARD PER LA FORMAZIONE TEORICA PREVISTA NEL PROGETTO** |
| **AVVISO PUBBLICO DI RIFERIMENTO:** | AVVISO PUBBLICO “SMART” PER LA PRESENTAZIONE DI PERCORSI FORMATIVI A SUPPORTO DELLA SPECIALIAZZAIZONE E DELL’INNOVAZIONE DEL SISTEMA PRODUTTIVO REGIONALE |
|
|
| **INTERVENTO:** | Percorsi formativi |
| **PROFILO PROFESSIONALE:** |  |
| **SOGGETTO PROPONENTE:** |  |
| **TIPOLOGIA FORMATIVA:**  | Formazione post obbligo formativo e post diploma/Alta formazione post ciclo universitario *(evidenziare la tipologia pertinente)* |
|  |
| **SPESE DI PROGETTAZIONE (1):** |
| Riconosciute al 100% | ☐ |
| Riconosciute al 50% | ☐ |
|  |  |  |  |  |
| **Denominazione figura professionale** | **PARTECIPANTIPREVISTI** | **DURATA PREVISTA (2)** | **MONTEORE PREVISTO** |
| **A** | **B** | **C=BxA** |
|   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |
| **CONTRIBUTO PUBBLICO (€):** |  ………………………………………… |
| (1) barrare il caso pertinente secondo le seguenti indicazioni: |  |
| - riconosciute al 100%, se le unità di competenza proposte sono nuove, per almeno la metà del totale, rispetto a quelle presenti nel Repertorio dei profili professionali; |
| - riconosciute al 50%, nel caso in cui siano proposte unità di competenza nuove ma per meno della metà del totale rispetto a quelle presenti nel Repertorio dei profili professionali. |
| (2) la durata della formazione teorica deve ricadere nell'intervallo di durata previsto nell'avviso (251 - 450 ore). |
|  |

**Voci di costo ammissibili relativamente al tirocinio curriculare**

**2. REALIZZAZIONE**

***2.B – Misure a sostegno dell'apprendimento***

2.B2 Personale per attività di tutoraggio € \_\_\_\_\_\_\_

2.B4 Indennità di tirocinio curricolare ed extracurricolare € \_\_\_\_\_\_\_

**TOTALE € \_\_\_\_\_\_\_**

**DICHIARAZIONE D’INTENTI A COSTITUIRSI IN ATI/ATS *(se prevista)***

*(La dichiarazione deve essere resa da ciascun soggetto che si impegni alla costituzione in ATI/ATS)*

Con riferimento al progetto relativo alla figura professionale …………………………………………………..

Presentato in riferimento all’Avviso pubblico “SMART” per la presentazione
di percorsi formativi per lo sviluppo delle competenze in settori di particolare interesse per l’economia regionale – Ambito “*Mantenimento Intelligente*/*Sperimentazione*” *(specificare l’ambito corrispondente)*, il/la sottoscritto/a ……………………………………………………….. in qualità di Legale Rappresentante di ……………………………………………………………… dichiara l’intenzione di costituire un’A.T.I./A.T.S. con gli altri partner inseriti nel progetto, qualora il medesimo sia ammesso a finanziamento, indicando quale capofila il soggetto ……………………………………………………………………………….. e delegando lo stesso alla presentazione del progetto e della richiesta di finanziamento.

Luogo e data ……………………………

Timbro aziendale e Firma del Legale Rappresentante del Soggetto Partner

 ……………………………………………………………………………..

 (Firma apposta ai sensi e per gli effetti dell’art. 38 del DPR n. 445/2000)

 (Allegare copia chiara e leggibile di un documento di riconoscimento in corso di validità)

**RICHIESTA DI DEROGA AL DIVIETO DI DELEGA *(se prevista)***

Figura professionale prevista in progetto: ………………………………………………………………………………...

Il Soggetto ………………………………………….., proponente o capofila di ATI/ATS costituita o costituenda, con sede legale in ………………………………………………. Partita I.V.A. ………………………………… nella persona del Legale Rappresentante …………………………………………………….. nato/a a …………………….……………… il …………………………………...

**CHIEDE**

la deroga al divieto di delega.

A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 T.U. D.P.R. n. 445/2000 e successive modificazioni e consapevole delle sanzioni penali previste all’art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci nonché delle conseguenze di cui all’art. 75 comma 1 del medesimo D.P.R. dichiara di delegare:

al Soggetto ………………………………….. la fase di attività …………………………………………………..……..………

Motivazione della delega: ……………………………………………..……………………………………………………………

Caratteristiche tecniche dell’intervento delegato (esplicitare attività delegate e importo di ognuna di esse): ……………………………………………………………………………………..………………………………………………

Importo complessivo dell’intervento delegato € ………………………………………………………… corrispondente ad una % del costo complessivo dell’attività formativa teorica prevista nel progetto pari a: …………………………………………….

Dichiara altresì che il Soggetto delegato possiede i requisiti scientifici e le competenze richieste dall’intervento.

Luogo e data ……………………………………..…

Timbro aziendale e Firma del Legale Rappresentante

 del Soggetto Proponente e/o Capofila

………………………………………………………………………………………….

 (Firma apposta ai sensi e per gli effetti dell’art. 38 del DPR n. 445/2000)

 (Allegare copia di un documento di riconoscimento in corso di validità)

**Dichiarazione del soggetto delegato *(se prevista)***

Il Soggetto …………………………….………………………………….. con sede legale in ………………………………………………. partita I.V.A. ………………………………………… nella persona del/la Legale Rappresentante …………………………………………………….. nato/a a …………………………… il …………...................................................................... si impegna ad accettare integralmente quanto dichiarato dal Soggetto delegante ………………………………………………….. in merito alla fase di attività delegata, alla motivazione della delega, alle caratteristiche tecniche dell’intervento, all’importo dell’intervento delegato, nonché a non delegare ulteriormente ad enti terzi l’esecuzione dell’attività delegata.

Dichiara altresì, ai sensi degli articoli 46 e 47 T.U. D.P.R. n. 445/2000 e successive modificazioni e consapevole delle sanzioni penali previste all’art. 76 del D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci nonché delle conseguenze di cui all’art. 75 comma 1 del medesimo D.P.R., di possedere i requisiti scientifici e le competenze richieste dall’intervento.

Luogo e data …………………………………

 Timbro aziendale e Firma

 del Legale Rappresentante del Soggetto Delegato

…………………………………………………………………

 (Firma apposta ai sensi e per gli effetti dell’art. 38 del DPR n. 445/2000)

 (Allegare fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità)

**SCHEDA IDENTIFICATIVA DEL PROGETTO**

PROCEDURA DI ATTIVAZIONE: Avviso pubblico “SMART” per la presentazione di percorsi formativi a supporto della specializzazione e dell’innovazione del sistema produttivo regionale.

TITOLO PROGETTO (*indicare la denominazione del profilo professionale*): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PROGRAMMA OPERATIVO: POR UMBRIA FSE 2014-2020

CODICE PROGRAMMA: 1

ASSE: OCCUPAZIONE

PRIORITA’ DI INVESTIMENTO: 8.1 “Accesso all’occupazione per le persone in cerca di lavoro e inattive, compresi i disoccupati di lunga durata e le persone che si trovano ai margini del mercato del lavoro, nonché attraverso iniziative locali pe l’occupazione e il sostegno alla mobilità professionale”.

OBIETTIVO SPECIFICO/RA: 8.5 “Favorire l’inserimento lavorativo e l’occupazione dei disoccupati di lunga durata e dei soggetti con maggiore difficoltà di inserimento lavorativo, nonché il sostegno delle persone a rischio di disoccupazione di lunga durata”.

AZIONE: 1) “Misure di politica attiva, con particolare attenzione ai settori che offrono maggiori prospettive di crescita (ad esempio nell’ambito della green economy, blue economy, servizi alla persona, servizi socio-sanitari, valorizzazione del patrimonio culturale, ICT)”.

INTERVENTO SPECIFICO: Percorsi formativi integrati da tirocini curriculari.

DATA DI AVVIO: Data adozione determinazione dirigenziale

DATA FINE: Tempi dati dalla rendicontazione finale

RISORSE COMPLESSIVAMENTE STANZIATE: € 4.000.000,00

TIPO DI AIUTI: Nessun Regime di aiuti

SEDE INERVENTO: Regione Umbria

Descrivere sinteticamente il progetto e le finalità dello stesso (*max 1000 caratteri*):

*(per la pubblicazione dei dati di cui agli artt. 26 e 27 del d.lgs. n. 33/2013 nella sezione “Amministrazione trasparente” del sito istituzionale della Regione Umbria)*

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**SOTTOSCRIZIONE FORMULARIO**

*(In caso di Raggruppamento temporaneo (ATI/ATS) non ancora costituito la sottoscrizione del formulario deve essere effettuata dal rappresentante legale del Soggetto capofila e dai rappresentanti legali di tutti i soggetti partner indicati nella proposta progettuale A PENA DI ESCLUSIONE)*

Il/La sottoscritto/a (Nome e Cognome) ……………………………………………………………. Codice Fiscale ………………..…………………. nato/a a ……………………………………….. Prov. ……….., il ……………………………. residente in via ……………………………………… Cap ………………… Comune ……………………………………….. Prov. ……………………..in qualità di Legale Rappresentante del soggetto …………………………………………………, consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i. in caso di falsità di atti e di dichiarazioni mendaci, nonché delle conseguenze di cui all’art. 75 comma 1 del medesimo D.P.R., attesta la veridicità delle informazioni riportate nel formulario e sottoscrive tutto quanto in esso contenuto.

Luogo e Data ……………………………………..

Timbro aziendale e Firma del Legale Rappresentante

 del Soggetto Proponente e/o Capofila

………………………………………………………………………………………….

 (Firma apposta ai sensi e per gli effetti dell’art. 38 del DPR n. 445/2000)

 (Allegare copia di un documento di riconoscimento in corso di validità)