



ALLEGATO 2.A - DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

A Confcommercio Provincia di Salerno  
 Soggetto Capofila della Aggregazione dei Promotori  
 del Patto Formativo Locale  
 Filiera Turistica della Provincia di Salerno  
 Partenariato Locale costituito con  
 Protocollo d'intesa del 12 febbraio 2007

**Oggetto:** Formale domanda di partecipazione in risposta ad Avviso pubblico di manifestazione di interesse emesso dal Soggetto Capofila della Aggregazione dei Promotori del Patto Formativo Locale - Partenariato Locale costituito con Protocollo d'intesa del 12 febbraio 2007.

...I... Sottoscritt... \_\_\_\_\_  
 Nat... a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
 residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
 in qualità di legale rappresentante del soggetto proponente \_\_\_\_\_

(in caso di A.T.I., ATS o consorzio non ancora costituiti, la dichiarazione va sottoscritta da tutti i soggetti partecipanti a tale associazione o consorzio)

...I... Sottoscritt... \_\_\_\_\_  
 Nat... a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
 residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
 in qualità di legale rappresentante del soggetto attuatore \_\_\_\_\_

**CHIEDONO**

di poter partecipare al costituendo Patto Formativo Locale indicato in oggetto e ai relativi finanziamenti, presentando nella documentazione allegata la proposta di intervento formativo (allegato 2.B formulario per la presentazione di proposta di intervento formativo), intesa quale parte integrante della presente manifestazione d'interesse;

A tal fine

**DICHIARANO**





ai sensi della L.445/2000, sotto la propria personale responsabilità e consapevoli delle sanzioni penali previste dalla medesima legge nei casi di dichiarazioni mendaci:

- a) che tutte le informazioni contenute nella presente documentazione corrispondono al vero;
- b) di aver preso visione dell'avviso pubblico per la sperimentazione di patti formativi locali e degli allegati e di accettarli senza riserve in ogni loro parte;
- c) di aver preso visione dell'avviso pubblico di manifestazione di interesse e degli allegati e di accettarli senza riserve in ogni loro parte;
- d) che le strutture, le attrezzature e gli impianti utilizzati nella realizzazione delle attività oggetto della presente domanda, rispondono ai requisiti di cui al Decreto legislativo n.626/94 e successive modificazioni, ovvero saranno ad essi adeguati nei tempi e secondo le modalità previste dalla legge;
- e) di non essere debitore nei confronti della Regione Campania per precedenti revoche definitive di Fondi Pubblici;
- f) di non trovarsi in stato di fallimento , di liquidazione , di cessazione di attività o di concordato preventivo e in qualsiasi altra situazione equivalente secondo la legislazione del proprio stato , ovvero di non avere in corso un procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni e che tali circostanze non si sono verificate nell'ultimo quinquennio;
- g) che nei suoi confronti non e' stata pronunciata alcuna condanna , con sentenza passata in giudicato , per qualsiasi reato che determini l'incapacità a contrattare con la P.A.;
- h) di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento di contributi previdenziali e assistenziali;
- i) di essere in regola con gli obblighi concernenti le dichiarazioni in materia di imposte e tasse;
- j) di essere in regola con le norme che disciplinano l'inserimento al lavoro dei disabili;
- k) di non essere sottoposto a misure di prevenzione e di non essere a conoscenza dell'esistenza di procedimenti in corso per l'applicazione di misure e norme di legge per la lotta alla delinquenza organizzata;
- l) di essere in regola con le norme sul diritto del lavoro e gli obblighi previdenziali e fiscali;
- m) la non sussistenza di procedimenti penali a proprio carico;
- n) la non sussistenza di cause ostative di cui all'articolo 10 della legge 31 maggio 1965, n. 575;
- o) di autorizzare, ai fini della presente procedura, il trattamento dei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196.

Le dichiarazioni di cui ai punti da f) ad o) vanno rese solo dagli organismi soggetti alla relativa disciplina.

Timbro e Firma del legale rapp.te del soggetto  
proponente

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_





Timbro e Firma del legale rapp.te del soggetto attuatore

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Il soggetto proponente ..... inoltre

**DICHIARA**

- p) di impegnarsi a cofinanziare l'intervento nella misura complessiva del \_\_\_\_% così come dichiarato alla sezione 6 dell'allegato formulario;
- q) di impegnarsi a rispettare il principio delle pari opportunità.

Timbro e Firma del legale rapp.te del soggetto proponente

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Il soggetto attuatore..... inoltre

**DICHIARA**

- r) di essere in regola con le procedure dell'accreditamento in Vigore in regione Campania ai sensi della D.G.R. 226/06 e s.m.i. e con il seguente codice di accreditamento \_\_\_\_\_;

Timbro e Firma del legale rapp.te del soggetto attuatore

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_





**ALLEGATO 2.B - Formulario per la presentazione di proposta di intervento formativo - SEZIONE 1**

**1.1 DATI ANAGRAFICI RIFERITI ALLA SEDE LEGALE DEL SOGGETTO PROPONENTE**

N.B.: I dati devono essere rilevati dal certificato di iscrizione alla C.C.I.A.A. (o dall'atto costitutivo/statuto). La denominazione deve comprendere la forma giuridica. In caso di ATI/ATS o consorzio/società consortile inserire i dati di tutti i soggetti che compongono l'associazione temporanea o consorzio/società consortile.

Denominazione Soggetto proponente \_\_\_\_\_

Categoria di appartenenza<sup>1</sup> \_\_\_\_\_  
 Attività principale<sup>2</sup> \_\_\_\_\_ Codice ATECO<sup>3</sup> \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ P. IVA \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

Persona da contattare \_\_\_\_\_

**Eventuali sedi secondarie**

Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ P. IVA \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Riportare i codici attribuiti alle diverse tipologie di soggetti proponenti di cui all'art. 2 – “Condizioni di ammissibilità” dell’Avviso di Manifestazione di Interesse.

<sup>2</sup> Riportare la principale attività del soggetto proponente (es. produzione tessile, servizi alle imprese, servizio pubblico, ecc.).

<sup>3</sup> Riportare se il soggetto proponente è impresa.





**1.2 LEGALE RAPPRESENTANTE O PROCURATORE DEL SOGGETTO PROPONENTE**

Cognome e Nome \_\_\_\_\_

Comune di nascita \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_

**1.3 BREVE PRESENTAZIONE DEL SOGGETTO PROPONENTE (Storia, aree di attività, obiettivi strategici, posizionamento e organizzazione )**

*In caso di AT/ATS inserire le informazioni per tutti i soggetti che compongono l'associazione temporanea*

**1.4 DATI DEL SOGGETTO PROPONENTE**

*In caso di ATI/ATS inserire le informazioni per tutti i soggetti che compongono l'associazione temporanea*

Esperienze pregresse nell'utilizzo di fondi pubblici per attività di formazione

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_



**ALLEGATO 2.B - Formulario per la presentazione di proposta di intervento formativo - SEZIONE 2**

**2.1 DATI ANAGRAFICI RIFERITI ALLA SEDE LEGALE DELL'AGENZIA FORMATIVA**

*N.B.: I dati devono essere rilevati dal certificato di iscrizione alla C.C.I.A.A. (o dall'atto costitutivo).  
La denominazione deve comprendere la forma giuridica.*

Denominazione \_\_\_\_\_ Codice accreditamento \_\_\_\_\_  
Comune \_\_\_\_\_  
C.A.P. \_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_  
Indirizzo \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_  
Persona da contattare \_\_\_\_\_

**2.2 LEGALE RAPPRESENTANTE O PROCURATORE**

Cognome e Nome \_\_\_\_\_  
Comune di nascita \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
Data di nascita \_\_\_\_\_

**2.3 BREVE PRESENTAZIONE DELL'AGENZIA FORMATIVA**

**2.4 REFERENZE TECNICO-PROFESSIONALI** *(Progetti attinenti all'oggetto dell'Avviso svolti negli ultimi tre anni con specifica di quelli finanziati con fondi pubblici)*

Descrizione progetto

Anno \_\_\_\_\_ Valore in Euro \_\_\_\_\_

Descrizione progetto





Anno \_\_\_\_\_ Valore in Euro \_\_\_\_\_

*(ripetere lo schema nel caso di più progetti)*

**2.5 REFERENZE RISPETTO AGLI OBIETTIVI DELL'INTERVENTO** *(Progetti attinenti all'oggetto dell'intervento svolti negli ultimi tre anni con specifica di quelli finanziati con fondi pubblici)*

Descrizione progetto

Anno \_\_\_\_\_ Valore in Euro \_\_\_\_\_

Descrizione progetto

Anno \_\_\_\_\_ Valore in Euro \_\_\_\_\_

*(ripetere lo schema nel caso di più progetti)*

**2.6 REFERENZE ECONOMICO-FINANZIARIE** *(fatturato degli ultimi tre anni)*

**Fatturato**

Anni _____	Valore _____	€
Anni _____	Valore _____	€
Anni _____	Valore _____	€

*(nel caso in cui l'agenzia formativa svolga altre attività oltre a quelle della formazione indicare il solo fatturato relativo a quest'area accludendo un prospetto riepilogativo con indicazione delle commesse e delle relative fatture)*





ALLEGATO 2.B - Formulario per la presentazione di proposta di intervento formativo -SEZIONE 3  
CARATTERISTICHE DEL PROGETTO FORMATIVO

3.1 TITOLO DEL PROGETTO \_\_\_\_\_

3.2 DATI DI SINTESI

Il progetto è costituito da N° \_\_ edizioni corsuali,

n° ore \_\_\_\_\_ per edizione,

per complessive N° \_\_\_\_\_ ore totali di formazione,

è rivolto a N° \_\_\_\_ allievi,

per un monte ore per allievi complessivo pari a N° \_\_\_\_\_ ore per allievo

l'articolazione temporale del progetto è di \_\_\_\_ mesi (*inserire Gantt di massima*)

l'articolazione temporale della singola edizione corsuale è di \_\_\_\_ mesi (*inserire Gantt di massima*)

3.3 FINALITÀ, MOTIVAZIONI DELL'INTERVENTO E COERENZA LA STRATEGIA PERSEGUITA

3.4 CARATTERISTICHE DEI DESTINATARI

Titolo di studio \_\_\_\_\_

Condizione occupazionale \_\_\_\_\_ Età \_\_\_\_\_ anni

Sesso \_\_\_\_\_

3.5 ARTICOLAZIONE SINTETICA DELL'INTERVENTO





*Nel caso in cui il proponente presenti ulteriori proposte di intervento formativo a valere sulla proposta di PFL indicare*

- N° di interventi proposti
- N° di formati complessivi



**ALLEGATO 2.B - Formulario per la presentazione di proposta di intervento formativo - SEZIONE 4  
MISURE P.O.R.**

Misure	Azione	Destinatari	Obiettivi specifici
3.2 - 3.3	<input type="checkbox"/> Orientamento, consulenza e informazione; <input type="checkbox"/> Formazione all'interno dell'obbligo formativo; <input type="checkbox"/> Formazione post-obbligo formativo e post diploma; <input type="checkbox"/> Percorsi integrati per l'inserimento lavorativo; <input type="checkbox"/> Incentivi alle persone per la mobilità geografica per il lavoro e/o per la ricerca di lavoro; <input type="checkbox"/> Trasferimento di buone prassi; <input type="checkbox"/> Incentivi alle persone per la formazione; <input type="checkbox"/> Incentivi alle imprese per l'occupazione; <input type="checkbox"/> Orientamento, consulenza e formazione formatori ed operatori.	Popolazione in età attiva in cerca di occupazione e/o di prima occupazione, <input type="checkbox"/> con durata della ricerca fino a sei mesi – nel caso di disoccupati giovani – <input type="checkbox"/> fino a 12 mesi, nel caso di disoccupati adulti, Popolazione in età attiva in cerca di occupazione e/o di prima occupazione, <input type="checkbox"/> con durata della ricerca oltre i sei mesi - nel caso di disoccupati giovani <input type="checkbox"/> oltre i 12 mesi nel caso di disoccupati adulti. <input type="checkbox"/> Lavoratori in Cig straordinaria e in mobilità <input type="checkbox"/> Lavoratori provenienti da progetti di pubblica utilità, <input type="checkbox"/> Persone inserite in contratto di apprendistato o altro contratto a causa mista, <input type="checkbox"/> Inattivi <input type="checkbox"/> Militari di leva	Inserimento e reinserimento nel mercato del lavoro

*NB. - Barrare la casella corrispondente tipologia di intervento proposto (per l'Azione barrare non più di una casella)*





ALLEGATO 2.B - Formulario per la presentazione di proposta di intervento formativo -SEZIONE 5  
DESCRIZIONE DELLA/E FIGURA/E PROFESSIONALE/I

5.1 DESCRIZIONE DELLA CAUSA DI SVANTAGGIO SOCIALE CUI SI VUOLE PORRE RIMEDIO CON  
L'INTERVENTO FORMATIVO E/O DELLA SITUAZIONE DI PARTENZA SU CUI SI INTENDE RISPONDERE CON  
INTERVENTI DI ACCRESCIMENTO DEL CAPITALE UMANO

5.2 DESCRIZIONE DEGLI OBIETTIVI FORMATIVI





ALLEGATO 2.B - Formulario per la presentazione di proposta di intervento formativo - SEZIONE 6  
BUDGET DELL'INTERVENTO

6.1 SINTESI PREVENTIVO DI SPESA

N. ORE DI FORMAZIONE PRO - CAPITE	
N. DESTINATARI	
PARAMETRO ORA/ALLIEVO	
FINANZIAMENTO RICHIESTO (n. ore di formazione x n. destinatari x parametro ora/allievo)	
QUOTA PER LA GESTIONE, MONITORAGGIO E VALUTAZIONE DEL PFL (15%)	
QUOTA DI COFINANZIAMENTO (EVENTUALE)	

6.2 MODALITA' DI COPERTURA

- Cofinanziamento regionale: ...%
- Cofinanziamento con risorse proprie: ... %

6.3 PIANO FINANZIARIO DELL'INTERVENTO

Allegare prospetto compilando l'apposita scheda - sezione 7) piano finanziario





ALLEGATO 2.B - Formulario per la presentazione di proposta di intervento formativo - SEZIONE 9  
CRONOPROGRAMMA COMPLESSIVO DELL'INTERVENTO

ATTIVITA'	MESE 1				MESE 2				MESE n. .				
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	

