



REGIONE DEL VENETO

giunta regionale

Allegato B al Decreto n° 1071 del 27/11/2012 pag. 1/10



Unione europea  
Fondo sociale europeo



REGIONE DEL VENETO



## SCHEDA N.1: DATI RIASSUNTIVI DEL PROGETTO

Soggetto proponente:			
Titolo progetto:			
Obiettivo:	CRO	Asse:	I
Categoria:	63	Azione POR:	
Tipologia progetto:			
Azioni:			
Ateco2007 Progetto:			
Comune sede del progetto:		Istat comune:	
Provincia:		Localizzazione progetto:	
Referente progetto:			
Ruolo referente:			
Telefono referente:		Cellulare referente:	
E-mail referente:			

## ***SCHEDA N.2: SOGGETTO PROPONENTE***

**Codice fiscale:**

**Partita IVA:**

**Indirizzo:**

**Comune:**

**Provincia:**

**Telefono:**

**Fax:**

**E-mail:**

**Legale  
rappresentante:**

**Attività categoria  
(cl. ATECO 2007):**

**Attività economica  
(MONIT):**

**Presentazione  
proponente:**

### SCHEDA N.3: PARTENARIATI/RETE

Partner Numero:	<input type="text" value="1"/>	Codice Ente:	<input type="text"/>
Denominazione soggetto partner:	<input type="text"/>		
Tipologia partenariato:	<input type="text"/>		
Indirizzo sede legale:	<input type="text"/>		
Codice fiscale:	<input type="text"/>	Partita IVA:	<input type="text"/>
Dimensioni impresa:	<input type="text"/>		
Numero addetti:	<input type="text" value="0"/>	Associazione di appartenenza:	<input type="text"/>
Comune sede legale:	<input type="text"/>	Provincia sede legale:	<input type="text"/>
Istat comune sede legale:	<input type="text"/>	Telefono:	<input type="text"/>
Fax:	<input type="text"/>	E-mail:	<input type="text"/>
Forma giuridica partner:	<input type="text"/>		
Partner accreditato:	<input type="text" value="NO"/>	codice accreditamento partner:	<input type="text"/>
Attività (cl. ATECO 2007):	<input type="text"/>		
Attività economica (MONIT):	<input type="text" value="0"/>		
Presentazione partner:	<input type="text"/>		
Descrizione ruolo:	<input type="text"/>		
Funzioni affidate:	<input type="text"/>		
Importo previsto affidamento:	<input type="text" value="0"/>		
Legale rappresentante:	<input type="text"/>		

**Referente soggetto  
partner:**

**Ruolo referente:**

**Numero destinatari  
riferibili all'impresa/  
ente/ scuola/  
università:**

**Telefono referente:**

**Cellulare referente:**

**E-mail referente:**

### ***SCHEDA N.4: DESCRIZIONE DEL PROGETTO***

**Motivazione  
intervento/rilevazione  
e fabbisogni:**

**Obiettivi formativi:**

**Obiettivi interventi  
di  
sistema/stage/accom-  
pagnamento:**

**Destinatari:**

**Tipologie di  
intervento:**

**Modalità di  
diffusione:**

**Modalità di  
valutazione e  
monitoraggio:**

**Percentuale  
Docenti Senior:**

**Percentuale  
Docenti Middle:**

**Percentuale Docenti  
Junior:**

**Figure professionali  
utilizzate:**

**Descrizione viaggi  
dei destinatari:**

### ***SCHEDA N.5: AIUTI DI STATO***

Tipologia di aiuto:

Dimensioni  
impresa:

Tipologia  
formazione:

Percentuale  
massima aiuto:

## **SCHEMA N.7: INTERVENTI FORMATIVI**

<b>Titolo:</b>			
<b>Numero intervento:</b>	0		
<b>Comune sede dell'intervento:</b>			
<b>Descrizione intervento e obiettivi formativi:</b>			
<b>Metodologie didattiche previste:</b>			
<b>Tecnologie e attrezzature:</b>			
<b>Tipologia intervento:</b>			
<b>Modalità di valutazione previste:</b>			
<b>Attestazione rilasciata:</b>	0: Non specificato		
<b>Area intervento formativo (FOT):</b>		<b>Classificazione PLOTEUS:</b>	
<b>Descrizione del profilo professionale:</b>			
<b>Percentuale ore aula:</b>	0		
<b>Percentuale ore outdoor:</b>	0	<b>Ore totali intervento (escluso stage):</b>	0
<b>Numero edizioni previste:</b>	0	<b>Numero allievi totale intervento:</b>	0
<b>Numero allievi per edizione:</b>	0	<b>Numero imprese previste:</b>	0
<b>Numero e tipologia destinatari previsti:</b>			

UFC numero	Descrizione	Durata prevista

Descrizione competenza da acquisire	Descrizione contenuti specifici	UFC di riferimento
-------------------------------------	---------------------------------	--------------------

## ***SCHEDA N.8: INTERVENTI DI SISTEMA/ACCOMPAGNAMENTO/STAGE***

Numero intervento:	<input type="text" value="0"/>	Numero intervento formativo di riferimento:	<input type="text" value="0"/>
Titolo:		<input type="text"/>	
Tipologia intervento:		<input type="text"/>	
Descrizione intervento:		<input type="text"/>	
Obiettivi:		<input type="text"/>	
Ore stage:	<input type="text" value="0"/>	Ore altre tipologie:	<input type="text" value="0"/>
Numero e tipologia destinatari previsti:		<input type="text"/>	
Descrizione del servizio:		<input type="text"/>	
Numero previsto destinatari:		<input type="text" value="0"/>	
Numero previsto aziende:	<input type="text" value="0"/>	Sede:	<input type="text"/>
Orario apertura sportello:	<input type="text"/>	Su appuntamento (sportello):	<input type="text" value="NO"/>
Numero edizioni:		<input type="text" value="0"/>	

### ***SCHEDA N.9: PIANO FINANZIARIO***

Voce di spesa	Q.tà	Valore unitario	Valore totale
A1 - Contributo pubblico (num)	0	€ 0,00	€ 0,00
A2.1 - Retribuzioni e oneri personale dipendente beneficiario (ore)	0	€ 0,00	€ 0,00
B2.24 - Retribuzioni e oneri personale dipendente beneficiario (ore)	0	€ 0,00	€ 0,00
E1.1 - UCS ora formazione (ore)	0	€ 0,00	€ 0,00
E1.4 - UCS ora/utente (individuale) (num)	0	€ 0,00	€ 0,00
E1.5 - UCS ora/utente (gruppi) (num)	0	€ 0,00	€ 0,00
E1.6 - UCS ora/allievo formazione (num)	0	€ 0,00	€ 0,00