



REGIONE DEL VENETO

SCHEDA N.1: DATI RIASSUNTIVI DEL PROGETTO

Soggetto proponente:			
Titolo progetto:			
Tipologia progetto:			
Azioni:			
Tipo utenza:			
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:

E-mail PEC:

**Legale
rappresentante:**

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

**Attività economica
(MONIT):**

**Associazione di
appartenenza:**

**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"/>		
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"/>		
Altre caratteristiche:	<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/accompagnamento:			
Destinatari:			
Numero di utenti complessivamente coinvolti:	0		
Codici priorità:			
Tipologie di intervento:			
Modalità di diffusione:			
Modalità di valutazione e monitoraggio:			
Percentuale Docenti Senior:	0	Percentuale Docenti Middle:	0
Percentuale Docenti Junior:	0		
Figure professionali utilizzate:			

SCHEDA N.7: INTERVENTI FORMATIVI

Titolo:			
Numero intervento:	0		
Comune sede dell'intervento:			
Indirizzo di svolgimento:			
Provincia:		Istat comune:	
Descrizione intervento e obiettivi formativi:			
Metodologie didattiche previste:			
Tecnologie e attrezzature:			
Tipologia intervento:			
Utenza interessata:			
Modalità di valutazione previste:			
Attestazione rilasciata:	0: Non specificato	Classificazione EQF:	0
Area intervento formativo (FOT):		Classificazione PLOTEUS:	
Qualifiche professionali:			
Descrizione del profilo professionale:			
Percentuale ore aula:	0		
Percentuale ore outdoor:	0	Ore totali intervento (escluso stage):	0
Numero edizioni previste:	0	Numero allievi totale intervento:	0

**Numero allievi per
edizione:**

0

**Numero imprese
previste:**

0

**Numero e tipologia
allievi previsti:****Fascia età:****Lingua conosciuta:****Livello di
conoscenza lingua:****Titolo di studio GG:****Qualifiche
professionali GG:**

UF numero	Descrizione	Durata prevista
Descrizione competenza da acquisire	Descrizione contenuti specifici	UF di riferimento

SCHEMA 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 docenti di sostegno (attività per disabili):	<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"/>	
		Fascia età:	<input type="text"/>
Lingua conosciuta:	<input type="text"/>	Livello di conoscenza lingua:	<input type="text"/>
Titolo di studio GG:		<input type="text"/>	
Qualifiche professionali GG:		<input type="text"/>	

SCHEMA N.9: PIANO FINANZIARIO

Voce di spesa	Q.tà	Valore unitario	Valore totale
A1 - Contributo pubblico (num)	0	€ 0,00	€ 0,00
G1 - Orientamento specialistico (num)	0	€ 0,00	€ 0,00
G1.1 - UCS ora/utente orientamento di gruppo (ora)	0	€ 0,00	€ 0,00
G1.2 - UCS ora/utente orientamento individuale (ora)	0	€ 0,00	€ 0,00
G2 - Formazione per l'inserimento lavorativo (num)	0	€ 0,00	€ 0,00
G2.1 - UCS ora formazione di gruppo (ora)	0	€ 0,00	€ 0,00
G2.2 - UCS ora/allievo formazione di gruppo (ora)	0	€ 0,00	€ 0,00
G2.3 - UCS ora formazione individuale (ora)	0	€ 0,00	€ 0,00
G2.4 - Voucher formativo (num)	0	€ 0,00	€ 0,00
G2.5 - Costi di semiresidenzialità (num)	0	€ 0,00	€ 0,00
G2.6 - Costi di residenzialità (num)	0	€ 0,00	€ 0,00
G2.7 - Costi di mobilità (num)	0	€ 0,00	€ 0,00
G4 - Accompagnamento al lavoro (num)	0	€ 0,00	€ 0,00
G4.1 - UCS utente accompagnamento al lavoro (num)	0	€ 0,00	€ 0,00
G5 - Tirocinio extracurricolare (num)	0	€ 0,00	€ 0,00
G5.1 - UCS utente tirocinio (num)	0	€ 0,00	€ 0,00
G5.4 - Costi di mobilità (num)	0	€ 0,00	€ 0,00
G5.5 - Indennità di tirocinio (num)	0	€ 0,00	€ 0,00
G7 - Mobilità professionale (num)	0	€ 0,00	€ 0,00
G7.1 - Costi di semiresidenzialità (num)	0	€ 0,00	€ 0,00
G7.3 - Costi di mobilità (num)	0	€ 0,00	€ 0,00
G7.4 - Voucher certificazione linguistica (num)	0	€ 0,00	€ 0,00