



REGIONE DEL VENETO

giunta regionale

Allegato B al Decreto n° 890 del 01/12/2014 pag. 1/9



Unione europea
Fondo sociale europeo



REGIONE DEL VENETO



SCHEDA N.1: DATI RIASSUNTIVI DEL PROGETTO

Soggetto proponente:	<input type="text"/>		
Titolo progetto:	<input type="text"/>		
Obiettivo:	<input type="text" value="CRO"/>	Asse:	<input type="text"/>
Categoria:	<input type="text"/>	Azione POR:	<input type="text"/>
Ateco2007 Progetto:	<input type="text"/>		
Comune sede del progetto:	<input type="text"/>	Istat comune:	<input type="text"/>
Provincia:	<input type="text"/>	Localizzazione progetto:	<input type="text"/>
Referente progetto:	<input type="text"/>		
Ruolo referente:	<input type="text"/>		
Telefono referente:	<input type="text"/>	Cellulare referente:	<input type="text"/>
E-mail referente:	<input type="text"/>		

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):**

**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"/>
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:	<input type="text"/>		
Ruolo referente:	<input type="text"/>		
Telefono referente:	<input type="text"/>		

Cellulare referente:

E-mail referente:

SCHEDA N.4: DESCRIZIONE DEL PROGETTO

**Motivazione
intervento/rilevazione
e fabbisogni:**

Obiettivi formativi:

**Obiettivi interventi
di
sistema/stage/acco
mpagnamento:**

Destinatari:

**Tipologie di
intervento:**

**Modalità di
diffusione:**

**Modalità di
valutazione e
monitoraggio:**

**Figure professionali
utilizzate:**

**Descrizione viaggi
dei destinatari:**

SCHEDA N.7: INTERVENTI FORMATIVI

Titolo:	<input type="text"/>		
ID intervento:	<input type="text" value="0"/>	Numero intervento:	<input type="text" value="0"/>
Comune sede dell'intervento:	<input type="text"/>		
Indirizzo di svolgimento:	<input type="text"/>		
Provincia:	<input type="text"/>	Istat comune:	<input type="text"/>
Descrizione intervento e obiettivi formativi:	<input type="text"/>		
Metodologie didattiche previste:	<input type="text"/>		
Tecnologie e attrezzature:	<input type="text"/>		
Tipologia intervento:	<input type="text"/>		
Modalità di valutazione previste:	<input type="text"/>		
Attestazione rilasciata:	<input type="text" value="0: Non specificato"/>		
Area intervento formativo (FOT):	<input type="text"/>	Classificazione PLOTEUS:	<input type="text"/>
Descrizione del profilo professionale:	<input type="text"/>		
Percentuale ore aula:	<input type="text" value="0"/>	Percentuale ore FAD:	<input type="text" value="0"/>
		Ore totali intervento (escluso stage):	<input type="text" value="0"/>
Numero edizioni previste:	<input type="text" value="0"/>	Numero allievi totale intervento:	<input type="text" value="0"/>
Numero allievi per edizione:	<input type="text" value="0"/>		

**Numero e tipologia
allievi previsti:**

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

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

Numero intervento: 0

Titolo:

Tipologia
intervento:

Descrizione
intervento:

Obiettivi:

Ore intervento: 0

Numero e tipologia
destinatari previsti:

Descrizione del
servizio:

Numero previsto
destinatari: 0

Sede:

Orario apertura
sportello:

Su appuntamento
(sportello):

NO

Numero edizioni: 0

SCHEMA N.9: PIANO FINANZIARIO

Voce di spesa	Q.tà	Valore unitario	Valore totale
A1 - Contributo pubblico (num)	0	€ 0,00	€ 0,00
B2.13 - Servizi di supporto all'utenza (vitto, alloggio, trasporto) (num)	0	€ 0,00	€ 0,00
B2.21 - Attrezzature: noleggi e leasing (num)	0	€ 0,00	€ 0,00
B2.23 - Attrezzature: ammortamenti (num)	0	€ 0,00	€ 0,00
B2.25a - IVA non recuperabile della categoria (num)	0	€ 0,00	€ 0,00
B2.25b - Altri oneri tributari, previdenziali e assistenziali accessori (num)	0	€ 0,00	€ 0,00
B3.2 - Produzione materiali di diffusione (pubblicazioni finali) (num)	0	€ 0,00	€ 0,00
B3.3 - Incontri e seminari (num)	0	€ 0,00	€ 0,00
B3.7 - Materiali di consumo (num)	0	€ 0,00	€ 0,00
B3.8a - IVA non recuperabile della categoria (num)	0	€ 0,00	€ 0,00
B3.8b - Altri oneri tributari, previdenziali e assistenziali accessori (num)	0	€ 0,00	€ 0,00
D1.2 - Borse di studio (num)	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
E1.9 - UCS ora formazione (piccoli gruppi) (ore)	0	€ 0,00	€ 0,00