

marca da bollo
16,00 euro

Alla
PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO
Servizio Istruzione e formazione del
secondo grado, università e ricerca
Ufficio Programmazione e gestione della
secondaria e formazione professionale
Via Gilli, 3
38121 TRENTO

"Piano di Attuazione per l'occupazione giovanile della Provincia autonoma di Trento" di cui alla deliberazione della Giunta provinciale n. 807 di data 26 maggio 2014 – Garanzia Giovani

DOMANDA DI FINANZIAMENTO
-PERCORSO B -
AZIONI DENOMINATE "FORMAZIONE MIRATA ALL'INSERIMENTO
LAVORATIVO" (Scheda 2A)

Il sottoscritto / La sottoscritta

cognome _____ nome _____

nato a _____ il ___/___/___

codice fiscale _____

legale rappresentante della società _____

con sede _____

indirizzo e-mail: _____

indirizzo pec: _____

codice fiscale / partita IVA _____

codice organismo _____

per il quale non è in corso la procedura di revoca dell'accreditamento,

CHIEDE

il finanziamento del seguente progetto:

- Denominazione dell'intervento: _____

- Codice progetto: _____



- Importo totale di progetto: _____
- Tipologia di intervento/codifica _____
- Indirizzo _____
- Referente per il progetto: _____ n. telefono _____
- indirizzo PEC: _____
- indirizzo mail: _____

- Si tratta di una riedizione di un progetto già finanziato? SI NO

Se si, indicare il codice del progetto finanziato: _____

- articolato nel seguente modo:

A) Formazione d'aula della durata di 80 ore:

Numero partecipanti minimi con cui si decide di partire:

Numero di ore di formazione

	Moduli conteggiati una sola volta	Moduli per n. gruppi
Aula e/o Laboratorio		
Individualizzata		
Durata progettuale		
Formazione complessiva		
Totale azioni supporto all'apprendimento		
Totale ore docenza		
Formazione complessiva calcolata con valori minimi richiesti dall'avviso		
Formazione ore corsisti teorico		

Lista moduli:

N. mod	Titolo	Tipologia	Sottotipologia	Sotto articolazione	N. gruppi	Durata (ore)

Parametri attuativi

PARAMETRI ATTUATIVI	Vincoli percentuali minimi richiesti dall'avviso	Valori orari minimi richiesti dall'avviso	Valori orari presentati	Valori percentuali presentati	Differenza tra i valori percentuali presentati e richiesti
SOTTOARTICOLAZIONI					
CODOCENZA					



TUTOR/ACCOMPAGNAMENTO					
FORMAZIONE INDIVIDUALIZZATA					
SUPPORTO FORMATIVO					

Parametro attuativo per la docenza

PARAMETRI ATTUATIVO DOCENZA	Vincolo percentuale minimo richiesto dall'avviso	Valore orario minimo richiesto dall'avviso	Valori orari presentati	Valori percentuali presentati	Differenza tra i valori percentuali presentato e richiesto
Docenti/Formatori Senior					

B) Tirocinio extra-curricolare, anche in mobilità geografica nazionale e/o in mobilità geografica transnazionale:

Il tirocinio avrà una durata di ____ settimane, estendibili a 52 settimane per disabili e persone svantaggiate.

Il sottoscritto rende noto che:

- la gestione del presente progetto avverrà presso la sede formativa già accreditata sita in _____
- provvederà a presentare domanda di accreditamento per la sede formativa presso la quale sarà gestito il presente progetto.

(compilare solo se richiesta)

Il sottoscritto richiede altresì di delegare le seguenti quote di attività, in forma di prestazioni di servizio (nel rispetto dei vincoli contenuti nei criteri attuativi della Garanzia Giovani approvati con deliberazione della Giunta Provinciale di data 28 luglio 2014, n. 1274):

_____ a favore della società _____ con sede in _____ via _____ cap _____ codice fiscale/partita IVA _____ per i seguenti motivi _____, importo delega _____ e a tal fine si impegna:

- a non erogare alla/alle società sopra indicata/e corrispettivi e conseguenti oneri fiscali di valore superiore al 30% del finanziamento relativo all'azione formativa;
- a rimanere pienamente e direttamente responsabile, a tutti gli effetti, del rispetto delle norme e delle disposizioni che regolano la gestione del progetto di cui trattasi;
- ad impedire che le attività assegnate alla/le società sub-affidataria/e costituiscano oggetto di ulteriore delega a soggetti diversi dalle persone fisiche.



Il/La sottoscritto/a infine

SI IMPEGNA

in ordine alla gestione delle attività formative di cui fosse disposto il finanziamento:

- a provvedere alla copertura dei rischi di infortuni e di responsabilità civile e a rispettare i contratti di lavoro per il personale dipendente coinvolto;
- a non richiedere relativamente all'attività oggetto della presente richiesta altre forme di contribuzione o finanziamento pubblico;
- a presentare istanza di accreditamento entro 15 giorni dalla data di ricezione della comunicazione di approvazione delle graduatorie, qualora al momento dell'approvazione delle stesse non sia ancora accreditato o non abbia ancora presentato la relativa domanda e risulti in graduatoria in quanto proponente di soggetti approvati.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del d.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

DICHIARA

che tutte le posizioni assicurative e contributive esistenti in capo alla società sono le seguenti:

- INPS, sede di _____, posizione n. _____;
- INAIL, sede di _____, posizione n. _____;
- INPS ex INPDAP, sede di _____, posizione n. _____;

che il contratto/i applicato/i è/sono: _____;

Informativa ai sensi del decreto legislativo 196/2003, articolo 13:

- i dati forniti verranno trattati esclusivamente con riferimento al procedimento di finanziamento e attuazione del corso di formazione, per il quale ha presentato la documentazione;
- il trattamento sarà effettuato con supporto cartaceo e/o informatico;
- il conferimento dei dati è obbligatorio per dar corso alla procedura;
- titolare del trattamento è la Provincia Autonoma di Trento;
- responsabile del trattamento è il Dirigente del Servizio Europa con sede via Romagnosi,9 a Trento;
- in ogni momento Lei potrà esercitare i suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 7 del decreto legislativo 196/2003.

Luogo e data

FIRMA DELL'INTERESSATO

.....

.....

Ai sensi dell'articolo 38 del d.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la presente domanda è stata:

sottoscritta, previa identificazione del richiedente, in presenza del dipendente addetto

Modulo certificato ai sensi dell'art. 9, comma 4, della l.p. 23/1992 e approvato con determina n. _____ di data _____ del Servizio Europa



(indicare in stampatello il nome del dipendente)

- sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore

Si allega la seguente documentazione:

- Descrizione progettuale (modello B)
- Preventivo finanziario (modello C)
- Disposizioni generali di gestione
- Eventuale Dichiarazione Ati (modello D)
- Lettere di intenti con le aziende
- Fotocopia documento di identità

