

## Modello A

MARCA  
DA  
BOLLO  
euro 14,62

Spettabile  
PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO  
Servizio Rapporti Comunitari e Sviluppo Locale  
Ufficio Fondo Sociale Europeo  
Via Zambra, 42  
38121 TRENTO

OGGETTO: Richiesta di approvazione e finanziamento di progetti formativi del Programma Operativo P.A.T. obiettivo 2 – Fondo Sociale Europeo 2007-2013 – Anno \_\_\_\_\_.

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ in qualità di legale rappresentante del soggetto denominato \_\_\_\_\_ con sede legale sita in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) codice fiscale \_\_\_\_\_ codice organismo \_\_\_\_\_, per il quale non è in corso la procedura di revoca dell'accreditamento

### RICHIEDE

l'approvazione ed il finanziamento, con il contributo del Fondo sociale europeo, del seguente progetto:

- Denominazione dell'intervento: \_\_\_\_\_
- Codice progetto: \_\_\_\_\_
- Costo totale di progetto: \_\_\_\_\_
- Operazione \_\_\_\_\_
- Area di intervento \_\_\_\_\_
- Referente per il progetto: \_\_\_\_\_ n. telefono \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

Costituito nel seguente modo:

Lista moduli:

N. mod	Titolo	Tipologia	Sottotipologia	Sotto* articolazione	N. gruppi	Durata (ore)	Viaggio *	Viaggio ore di lezione**

\* 0= nessuna sottoarticolazione, 1=contenuti diversi, 2=contenuti uguali

\*\* Indicare le ore di lezione (escluse le ore utilizzate per il trasferimento) che si prevedono di effettuare durante il viaggio (in provincia, fuori provincia o all'estero)

Numero di ore di formazione

	Moduli conteggiati una sola volta	Moduli per n. gruppi
Aula e/o Laboratorio		
Stage		
Formazione a distanza sincrona		
Individualizzata		

Formazione a distanza asincrona		
Durata corsale pro-capite		
Durata progettuale		
Formazione complessiva		
Totale azioni supporto all'apprendimento		

Totale ore Visite e viaggi

	Numero ore
Visite guidate in provincia	
Viaggi fuori provincia	
Viaggi all'estero	
Ore di accompagnamento viaggi/visite guidate	

Riepilogo percorsi (qualora l'operazione preveda la possibilità di effettuare percorsi):

Percorso n.	Articolazione del percorso	N. partecipanti	Di cui disoccupati	Durata procapite (ore)

Descrizione partecipanti

	Numero
Totale allievi	
Allievi disoccupati	
Allievi occupati	

Riepilogo azioni di supporto all'apprendimento

Numero azione	Titolo azione	N. azioni individuali	N. azioni in gruppo	N. ore risorse prof.

Breve descrizione partecipanti (totale caratteri presenti: \_\_\_\_\_)


## 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 progetti approvati;
- a far partecipare all'attività formativa solo lavoratori over- 50 oppure lavoratori atipici; (se previsto)
- a prevedere la presenza di mobilità o distacco temporaneo presso aziende europee; (se previsto)
- a far partecipare all'attività formativa solo destinatari occupati. (se previsto)

## COMUNICA

- ☐ che la gestione del presente progetto avverrà presso la sede formativa già accreditata sita in \_\_\_\_\_
- ☐ che provvederà a presentare istanza di accreditamento per la sede formativa presso la quale sarà gestito il presente progetto.

## INFORMATIVA AI SENSI DEL D.Lgs. 196/2003, ARTICOLO 13

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 si forniscono le seguenti indicazioni:

- i dati da Lei forniti verranno trattati esclusivamente con riferimento al procedimento 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 di Suo interesse;
- titolare del trattamento è la Provincia Autonoma di Trento con sede in Piazza Dante, 15 a Trento;
- responsabile del trattamento è il Dirigente del Servizio Rapporti Comunitari e Sviluppo Locale 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

Il legale rappresentante

A tal fine si allega la seguente documentazione:

- Descrizione progettuale (modello B)
- Preventivo finanziario (modello C)
- Disposizioni generali di contratto
- Eventuale denuncia di delega (modello E) più copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del firmatario
- Accordo con la casa circondariale (se previsto)
- Accordo con istituti secondari superiori o centri di formazione professionali (se previsto)
- Accordo con istituzioni scolastiche o centri di formazione professionali (se previsto)
- Accordo con istituti secondari superiori (se previsto)
- Partenariato con le organizzazioni che operano nel settore della tossicodipendenza (se previsto)
- Atto di intesa con altre strutture formative accreditate che risultano associate ad Istituti Professionali di Stato accreditati e Istituti accreditati rientranti nel protocollo MIUR-PAT (se previsto)
- Atto di intesa con altre strutture formative accreditate che risultano associate ad Istituti secondari superiori (se previsto)
- Parere di coerenza del soggetto Responsabile del rispettivo Patto Territoriale (se previsto)
- Nota/e di accordo di cofinanziamento delle spese con la regione/amministrazione di residenza del/i tirocinante/i (se previste)