



**POR Campania FSE 2014/2020 - Asse I “Occupazione” - Ob. Sp. 1 - “Favorire l’inserimento lavorativo e l’occupazione dei disoccupati di lunga durata e dei soggetti con maggiore difficoltà di inserimento lavorativo, nonché il sostegno delle persone a rischio di disoccupazione di lunga durata (RA 8.5)”**

***PIANO DI FORMAZIONE – LAVORO PER EX PERCETTORI DI AMMORTIZZATORI SOCIALI  
ORA PRIVI DI SOSTEGNO AL REDDITO  
(D.G.R. 420/2016 e D.G.R. 253/17)***

**All. B1**

(Da allegare alla Domanda di partecipazione Soggetto Proponente -Imprese)

“Avviso pubblico per la realizzazione di Azioni di accompagnamento al lavoro per l’attivazione di un rapporto di lavoro a tempo indeterminato/determinato con l’obiettivo di realizzare l’inserimento lavorativo dei destinatari promuovendo campagne di informazione, animazione territoriale, interventi di orientamento, scouting delle opportunità occupazionali, tutoring, matching, nonché all’individuazione della tipologia contrattuale più funzionale al fabbisogno manifestato; Esperienza di formazione pratica per l’acquisizione di qualifiche di approfondimento tecnico-di specializzazione, al fine di consentire il reinserimento lavorativo; Incentivi all’occupazione per le aziende che procederanno all’assunzione con contratto a tempo indeterminato rivolti agli ex percettori di ammortizzatori sociali ed agli ex percettori di sostegno al reddito privi di sostegno al reddito”

**Formulario di presentazione del progetto Soggetto Proponente – Imprese**

**AZIONE B – AZIONE C**



### Titolo del progetto

---

### Denominazione del Soggetto Proponente

---

### Referente del progetto

Nome e Cognome	
Telefono	
E-mail	
Indirizzo PEC	

### Dati dell'impresa

#### A.1 Dati aziendali

Denominazione e Ragione sociale \_\_\_\_\_

Indirizzo sede legale \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

Indirizzo e-mail \_\_\_\_\_ Indirizzo PEC \_\_\_\_\_

Partita IVA \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Settore merceologico di appartenenza \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Cod. ISTAT ATECO \_\_\_\_\_

Registrazione Camera di Commercio n. \_\_\_\_\_ Anno \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_



## 1. Analisi dei fabbisogni professionali

### 1.1 Analisi di contesto

*Descrivere il contesto aziendale/settoriale e di mercato cui il progetto si riferisce, con l'illustrazione dei relativi fattori critici e delle prospettive di sviluppo.*

---

---

---

---

---

### 1.2 Analisi dei fabbisogni formativi e professionali

---

---

---

---

---

## 2. AZIONE B- Formazione pratica in azienda

### Tipologia dell'attività di formazione pratica

- Professionalizzante
- Specialistica



Profilo professionale di riferimento

---

Finalità ed obiettivi

---

---

---

Tipologie di competenze, conoscenze e abilità di carattere tecnico operativo  
*in caso di esperienza pratica in azienda di tipo professionalizzante*

---

---

---

Tipologie di competenze, conoscenze e abilità di carattere tecnico scientifico  
*in caso di esperienza pratica in azienda di tipo specialistico*

---

---

---

Unità operativa dell'impresa ed ambito aziendale (settore/reparto) presso cui si svolgerà l'esperienza pratica

---

**Riepilogo costi**

Costo per indennità destinatario (€ 802,50 x n. max 6 mesi x n. w.e.)

€ \_\_\_\_\_



### 3. AZIONE C - Incentivi alla creazione di rapporti di lavoro

#### 3.1 Descrizione dello strumento

Profilo professionale di assunzione \_\_\_\_\_

Unità operativa dell'impresa ed ambito aziendale (settore/reparto) presso cui si prevede l'inserimento \_\_\_\_\_

Ruolo e mansioni previste per il neoassunto \_\_\_\_\_

#### Caratteristiche della persona da assumere

*Specificare le caratteristiche personali preferibili per il disoccupato da assumere (sesso, età, condizioni di svantaggio, ecc.) ai fini della quantificazione dell'incentivo*

#### Tipologia di assunzione

Indeterminato per un periodo non inferiore ai 24 mesi

determinato per un periodo non inferiore ai 24 mesi

Contributo richiesto € \_\_\_\_\_

#### 3.2 Unità operativa in cui si effettua l'assunzione

Indirizzo \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_



### 3.3 Dimensioni dell'impresa (in termini di organico aziendale)<sup>1</sup>

- impresa con meno di 10 effettivi
- impresa con numero di effettivi da 10 a 49
- impresa con numero di effettivi maggiore di 49

Specificare il numero dei dipendenti effettivi ULA:

- n. \_\_\_\_\_ al momento della presentazione del progetto.

- n. medio \_\_\_\_\_ nei dodici mesi precedenti alla richiesta di incentivo.

### 3.4 Riepilogo

Totale assunzioni n. \_\_\_\_\_

Totale contributo pubblico € \_\_\_\_\_

## 4. Dati riepilogativi del progetto

<b>AZIONE B- Esperienza di formazione pratica in azienda</b>	
N. complessivo W.E. richieste _____	
Durata in mesi _____	
	Importo
<b>Totale finanziamento pubblico</b>	€
<b>AZIONE C- Incentivi alla creazione di rapporti di lavoro</b>	
N. lavoratori assunti _____	
	Importo
<b>Totale finanziamento pubblico</b>	€

<sup>1</sup> Per l'individuazione delle dimensioni dell'organico si fa riferimento alle soglie relative ai dipendenti effettivi (ULA) utilizzate per la definizione di micro, piccole e medie imprese richiamata nel Regolamento (UE) n. 651/2014



