



REGIONE DEL VENETO

giunta regionale

Allegato B al Decreto n° 431 del

18 AGO. 2015
pag. 1/9



Unione europea
Fondo sociale europeo



REGIONE DEL VENETO



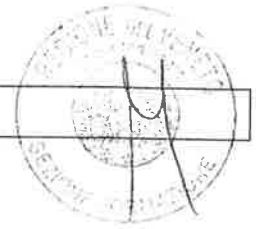
SCHEDA N.1: DATI RIASSUNTIVI DEL PROGETTO

Soggetto proponente:	<input type="text"/>		
Titolo progetto:	<input type="text"/>		
Obiettivo:	<input type="text" value="IFCO"/>	Asse:	<input type="text" value="I"/>
Categoria:	<input type="text"/>	Azione POR:	<input type="text"/>
Tipologia progetto:	<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:	<input type="text"/>	Partita IVA:	<input type="text"/>
Indirizzo:	<input type="text"/>		
Comune:	<input type="text"/>	Provincia:	<input type="text"/>
Telefono:	<input type="text"/>	Fax:	<input type="text"/>
E-mail:	<input type="text"/>	E-mail PEC:	<input type="text"/>
Legale rappresentante:	<input type="text"/>		
Attività categoria (cl. ATECO 2007):	<input type="text"/>		
Attività economica (MONIT):	<input type="text"/>		
Presentazione proponente:	<input type="text"/>		



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"/>		
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"/>		



Allegato B al Decreto n° ¹⁴³¹ del ¹⁸ AGO. 2015 pag. 4/9

Numero destinatari
riferibili all'impresa/
ente/ scuola/
università: 0

Telefono referente:

Cellulare referente:

E-mail referente:



14.31

18 AGO. 2015

Allegato B al Decreto n°

del

pag. 5/9

SCHEDA N.4: DESCRIZIONE DEL PROGETTO

Motivazione intervento/rilevazione e fabbisogni:			
Obiettivi formativi:			
Obiettivi interventi di sistema/stage/accompagnamento:			
Destinatari:			
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:			
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"/>		
Provincia:	<input type="text"/>	Istat comune:	<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"/>	Classificazione EQF:	<input type="text" value="0"/>
Area intervento formativo (FOT):	<input type="text"/>	Classificazione PLOTEUS:	<input type="text"/>
Classificazione NUP:	<input type="text"/>		
Percentuale ore aula:	<input type="text" value="0"/>		
	Ore totali intervento (escluso stage):	<input type="text" value="0"/>	
	Numero allievi totale intervento:	<input type="text" value="0"/>	
	Numero imprese previste:	<input type="text" value="0"/>	
Numero e tipologia allievi previsti:	<input type="text"/>		

UF numero	Descrizione	Durata prevista
-----------	-------------	-----------------



1431

18 AGO. 2015

Allegato B al Decreto n° del

pag. 7/9

Descrizione competenza da acquisire	Descrizione contenuti specifici	UF di riferimento
-------------------------------------	---------------------------------	-------------------



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

Numero intervento:	<input type="text" value="0"/>	Numero intervento formativo di riferimento:	<input type="text" value="0"/>
Tipologia intervento:	<input type="text"/>		
Descrizione intervento:	<input type="text"/>		
Ore stage:	<input type="text" value="0"/>		
Numero previsto aziende:	<input type="text" value="0"/>		



SCHEDA 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
E1.1 - UCS ora formazione (ore)	0	€ 0,00	€ 0,00
E1.6 - UCS ora/allievo formazione (num)	0	€ 0,00	€ 0,00
E1.7 - UCS ora/allievo stage (num)	0	€ 0,00	€ 0,00

