**Sezione 1.**

**AREE DI INTERVENTO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 1. Cyber Security e Data Protection | |
|  | 2. Welfare aziendale | |
|  | 3. Innovazione delle competenze: | |
|  |  | 3.1 Marketing e comunicazione |
|  |  | 3.2 Internazionalizzazione |
|  |  | 3.3 Management dell'innovazione |
|  |  | 3.4 Management di rete |
|  |  | 3.5 Innovazione organizzativa |
|  | | |

**OBIETTIVI E FINALITÀ**

|  |
| --- |
| Descrivere l'iniziativa rispetto al contesto di riferimento ed in termini di crescita professionale, evidenziando gli aspetti innovativi del processo e/o del prodotto. **Massimo 18000 caratteri.**  *Fornire una descrizione per gli elementi di seguito riportati. Le informazioni richieste sono indicate anche nelle Linee Guida Avviso.* |

- Contesto territoriale e sistema industriale di riferimento in cui si colloca il dirigente involontariamente disoccupato

- Profilo del partecipante, in termini di esperienze e competenze possedute, e profilo professionale atteso

- Motivazioni del piano e obiettivi dell'iniziativa in termini di crescita professionale e reinserimento nel mercato lavorativo

- Coerenza del piano con l'ambito di intervento selezionato tra quelli previsti dall'avviso

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Regione interessata al piano** | | | | | |
|  | Abruzzo |  | Basilicata |  | Calabria |
|  | Campania |  | Emilia romagna |  | Friuli venezia giulia |
|  | Lazio |  | Liguria |  | Lombardia |
|  | Marche |  | Molise |  | Piemonte |
|  | Puglia |  | Sardegna |  | Sicilia |
|  | Toscana |  | Trentino alto adige |  | Umbria |
|  | Val d'aosta |  | Veneto |  | |
|  | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Finalità del piano** (possibile risposta multipla) | | | |
|  | Formazione in ingresso |  |  |
|  | Mantenimento/aggiornamento delle competenze |  |  |
|  | Mobilità esterna, outplacement, ricollocazione |  |  |

**Sezione 2.**

**ANALISI DELLA DOMANDA**

|  |
| --- |
| Descrivere le modalità e gli strumenti di rilevazione del/dei fabbisogni ed i risultati dell'analisi della domanda (già realizzata o da realizzare).**Massimo 9000 caratteri**  *Fornire una descrizione per gli elementi di seguito riportati. In caso di cancellazione le informazioni richieste sono indicate nelle Linee Guida dell'Avviso.* |

- Modalità e strumenti previsti o utilizzati per la rilevazione dei fabbisogni formativi e/o delle competenze manageriali

- Fabbisogni formativi/Risultati emersi e coerenza con la scelta del percorso formativo

|  |  |
| --- | --- |
| **Analisi** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Fornitore |  |
| Partita IVA/Codice Fiscale |  |
| Provincia |  |
| Accreditato presso la regione | SI  NO |
| Certificato UNI EN ISO 9001:2008 | SI  NO |
| In mancanza dei requisiti di Accreditamento e/o Certificazione, con riferimento alle persone giuridiche,occorre indicare le ragioni della scelta del fornitore. | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Strumenti e Modalità** | |
|  | Questionari |
|  | Interviste |
|  | Riunioni |
|  | Sistema competenze |
|  | Altro |

|  |  |
| --- | --- |
| Titolo |  |
| Descrivere i contenuti delle attività formative per ciascun intervento programmato indicandone l'organizzazione, la tipologia, le modalità di fruizione e la durata in ore.**Massimo 10000 caratteri**  *Fornire una descrizione per gli elementi di seguito riportati. In caso di cancellazione le informazioni richieste sono indicate nelle Linee Guida dell'Avviso.*  *- Organicità del percorso e coerenza con gli obiettivi del Piano*  *- Contenuti di dettaglio di ciascun intervento formativo*  *- Metodologie e modalità di realizzazione di ciascun intervento formativo*  *- Materiali didattici e strumenti che si intende utilizzare*  *- Ragioni che hanno portato alla scelta dei fornitori compresi quelli eventualmente individuati solo per le attività preparatorie e di accompagnamento*  *- Composizione dei costi del Piano includendo anche eventuali spese collegate alle attività preparatorie e di accompagnamento o comunque diverse da quelle di formazione* | |
|  | |
| Dirigenti in formazione | N° 1 |

**SEDE ATTIVITÀ FORMATIVA**

|  |  |
| --- | --- |
| Realizzazione attività formative svolte presso | |
| Descrizione |  |
| Indirizzo | N.   CAP |
| Provincia | Città/Stato |

**Denominazione completa o Ragione Sociale del fornitore**  
*(Dati della struttura formativa o della persona fisica di cui ci si avvale per l'erogazione della formazione)*

|  |  |
| --- | --- |
| Fornitore |  |
| Partita IVA/Codice Fiscale |  |
| Costo Intervento |  |
| Provincia |  |
| Accreditato presso la regione | SI  NO |
| Certificato UNI EN ISO 9001:2008 | SI  NO |
| La mancanza dei requisiti di Accreditamento e/o Certificazione, con riferimento alle persone giuridiche, dovrà essere adeguatamente motivata e descritta negli obiettivi e finalità, coerentemente alla particolare specificità dei risultati da raggiungere, e sarà oggetto di valutazione | |

**Natura dell'organismo incaricato della realizzazione delle attività   
formative**(possibile risposta multipla)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Altra impresa in qualità di fornitrice di beni e servizi formativi connessi |  |  | Consorzio di Imprese Beneficiarie |
|  |  | Ente di formazione/Agenzia formativa |  |  | Ente ecclesiastico |
|  |  | Impresa Beneficiaria |  |  | Impresa controllante e/o appartenente allo stesso gruppo |
|  |  | Istituti, Centri o Società di ricerca pubblici o privati |  |  | Istituto scolastico pubblico o privato |
|  |  | Società di consulenza e/o formazione |  |  | Università |
|  |  | Persona Fisica |  | |  |

**Tipologia intervento**(possibile risposta multipla)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Integrato con attività di accompagnamento alla mobilità/outplacement/ricollocazione |  |  | Integrato con attività di bilancio delle competenze |
|  |  | Integrato con attività di orientamento |  |  | Integrato con attività di sostegno per particolari tipologie di utenza |
|  |  | Standard (solo formazione) |  | |  |

**Certificazione degli esiti**(possibile risposta multipla)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Acquisizione di certificazioni standard in materia di informatica e lingue straniere |  |  | Acquisizione di crediti ECM o altri crediti previsti da Ordini Professionali |
|  |  | Acquisizione titoli riconosciuti |  |  | Dispositivi di certificazione regionali |
|  |  | Dispositivi di certificazione rilasciati dall'organismo realizzatore o dal fondo |  |  | Nessuna certificazione |

* [Tematica Formativa](javascript:void(null);)
* [Metodologie didattiche](javascript:void(null);)

**Tematica Formativa**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Competenze tecniche**   |  |  |  | | --- | --- | --- | |  | Ambiente | N. ore | |  | Amministrazione e controllo di gestione | N. ore | |  | Diritto d'impresa e relazioni industriali | N. ore | |  | Finanza Aziendale | N. ore | |  | Internazionalizzazione | N. ore | |  | Lingue | N. ore | |  | Marketing, comunicazione e vendite | N. ore | |  | Operations (acquisti, supply chain e logistica) | N. ore | |  | Organizzazione e Risorse Umane | N. ore | |  | Produzione | N. ore | |  | Project Management | N. ore | |  | Qualità/Privacy/Sicurezza | N. ore | |  | Responsabilità Sociale | N. ore | |  | Reti e accordi d'impresa | N. ore | |  | Risk management | N. ore | |  | Sistemi informativi e ICT | N. ore | |  | Social and new media | N. ore | |  | Pianificazione strategica | N. ore | |  | Welfare aziendale | N. ore |   **Competenze manageriali**   |  |  |  | | --- | --- | --- | |  | Creatività e Innovazione | N. ore | |  | Change management | N. ore | |  | Comunicazione e public speaking | N. ore | |  | Empowerment | N. ore | |  | Leadership e visione strategica | N. ore | |  | Negoziazione e gestione del conflitto | N. ore | |  | People management | N. ore | |  | Problem solving & Decision making | N. ore | |  | Team working | N. ore | |  | Time management | N. ore |  |  |  | | --- | --- | | **TOTALE ORE** |  | | [**Aggiorna Totale ore**](javascript:aggiornaTematiche()) | | |

**Dimensione del piano**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Data di inizio attività |  | } |  |  | *(periodo che comprende tutte le attività del Piano, dalla progettazione e rilevazione dei fabbisogni formativi fino all'invio della rendicontazione a Fondirigenti che dovrà avvenire entro 180 giorni solari dall'approvazione (per approfondimenti cfr. Linee Guida Avviso 1/2018).* |
|  | **Durata Mesi** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **A** | Costo del Piano Formativo *(compresa eventuale IVA)* |  |  | |  |  |
| **A.1** | **Co-Finanziamento** |  |  | |  |  |
| **A.2** | **Finanziamento massimo erogabile** |  |  | |  |  |
| **B** | Numero ore totali di formazione |  |  | |  |  |
| **C** | Costo Massimo Orario Piano Formativo **(massimo 100 euro)** |  |  |  |  |  |

**Anagrafica**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Cognome |  | Nome |  |
| Codice Fiscale |  | | |
| Cittadinanza |  | | |

**Luogo e data di nascita**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Data di Nascita |  | Sesso |  |
| Provincia |  | | |
| Comune |  | | |
| Stato |  | | |

**Domicilio**

|  |  |
| --- | --- |
| Indirizzo | N. |
| Provincia |  |
| Comune | CAP |
| Stato |  |
| Telefono | E-Mail |

**Ultima Occupazione**

|  |  |
| --- | --- |
| Anno di assunzione |  |
| Titolo di studio |  |
| Tipologia contrattuale |  |
| Contratto collettivo di riferimento (classificazione CNEL) | |
| Assunzione ai sensi della L.68/99 |  |
| Matricola INPS Azienda |  | |
| Ragione / Denominazione sociale completa | |  |
| **LOMBARDA DIRIGENTI AZIENDE INDUSTRIALI** | |  |
| Codice fiscale | **80002750158** |  |

**Autocertificazione dello stato di disoccupazione**

|  |  |
| --- | --- |
| Dichiarazione Sostitutiva della certificazione  *(Art. 46 D.P.R. 28 Dicembre 2000, n.445)* | |
| Disoccupato dal |  |

**Condivisione del piano** **Confindustria**

|  |  |
| --- | --- |
| Denominazione |  |
| Tipologia condivisione |  |
| **Referente** | |
| Nome | Cognome |
| Funzione |  |
| E-mail |  |
| Fax |  |

**Federmanager**

|  |  |
| --- | --- |
| Denominazione |  |
| Tipologia condivisione |  |
| **Referente** | |
| Nome | Cognome |
| Funzione |  |
| E-mail |  |
| Fax |  |

**Responsabile del Piano**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *(Società/Ente presso il quale svolge il proprio lavoro)* | | | |
|  | | | |
| Nome |  | Cognome |  |
| Indirizzo |  | Numero |  |
| Comune |  | CAP |  |
| Provincia |  | | |
| Email |  | Telefono |  |
| Fax |  | Funzione |  |
| *Il responsabile del piano dichiara di aver adempiuto, come da obbligo previsto dalla legge, all'invio di una copia del presente  piano all'assessorato regionale competente per la formazione* | | | |