**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
* Metodologie didattiche

**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**   |

 |

**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*  |