



Centro Polifunzionale
Don Calabria
Area Formativa

MODULO DI ANALISI

Cerchiamo il finanziamento che fa per te!

Gentile azienda,
se sei interessata a formare i tuoi dipendenti e vorresti usufruire dei finanziamenti messi a disposizione dalla Regione, dal Fondo Sociale Europeo o da altri fondi, aiutaci ad individuare i canali di finanziamento esistenti più adatti alle caratteristiche della tua struttura e delle tue esigenze formative.
Ci scusiamo e ti ringraziamo già in anticipo per il tempo che dedicherai alla compilazione del documento, ma in questo modo eviteremo di porti successivamente troppe domande.

Rag. Sociale: _____
Comune: _____ CAP: _____ Provincia: _____
Via: _____ N. ____
Codice fiscale: _____ Partita IVA: _____
Referente per la formazione finanziata: _____ Tel: _____

L'azienda risulta versare il contributo INPS dello 0,30% previsto dalla legge 160/75 a fondi interprofessionali? SI NO

Se sì, a quale fondo*? _____ da che anno? _____

L'azienda è iscritta ad un ente bilaterale *?
(es. EBV Ente Bilaterale Veneto)

L'azienda è una PMI GI

Numero di dipendenti: _____

Settore produttivo: _____

Contratto Collettivo Nazionale di lavoro applicato: _____

Indicare codice ATECO 2007 (dato che si evince dalla visura camerale) _____

Eventuali Associazioni di categoria a cui l'azienda è iscritta:





Centro Polifunzionale
Don Calabria
Area Formativa

Numero di dipendenti da formare: _____

Tipologia contrattuale dei dipendenti che partecipano al corso:		Numero donne partecipanti al corso:	Numero uomini partecipanti al corso:	Dipendenti appartenenti a categorie svantaggiate che partecipano al corso:	
<input type="checkbox"/> tempo indeterminato	N° ____	N° _____	N° _____	<input type="checkbox"/> oltre 45 anni	N° ____
<input type="checkbox"/> tempo determinato	N° ____			<input type="checkbox"/> disabili	N° ____
<input type="checkbox"/> lavoratori stagionali	N° ____			<input type="checkbox"/> immigrati	N° ____
TOTALE	N° ____			TOTALE	N° ____

Esigenze Formative

- Area progettazione _____
- Area informatica _____
- Area grafica _____
- Area comunicazione e marketing _____
- Area automazione industriale _____
- Area organizzazione risorse umane _____
- Area produzione e logistica _____
- Altro _____

Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs 196/2003 "Tutela dei dati personali", autorizzo, ad uso interno, la diffusione ed il trattamento dei dati personali contenuti nella presente scheda e l'archiviazione degli stessi in banca dati.

Data, _____

Firma del referente _____

Inviare via fax 045 8184.400 o via mail a formazioneadulti@centrodoncalabria.it

