



Regione Lombardia



DISPOSITIVO PROGETTI QUADRO L. 236/93 ANNO 2008
"La Formazione per la crescita delle imprese e del territorio" - Progetto ID 485179

SCHEMA DI ADESIONE

Compilare, firmare e trasmettere (tutte le 3 pagine) a:
Ufficio Relazioni Esterne Formaper
Fax 02/8515.5331

ATTENZIONE! L'accettazione della scheda di adesione avverrà solo se firmata e completa di tutte le informazioni richieste. Le adesioni saranno accettate fino ad esaurimento delle risorse disponibili.

RICHIESTA VOUCHER AZIENDALI

DATI RICHIEDENTE*

NOME:	COGNOME:
NATO IL:	NATO A (Comune di nascita):
PROVINCIA (di nascita):	CODICE FISCALE:
STATO DI NASCITA e sesso (M/F)	CITTADINANZA:
COMUNE DI RESIDENZA	VIA/PIAZZA
N° CIVICO	C.A.P
PROVINCIA (di residenza)	TEL. ABITAZIONE/CELLULARE

data _____ Firma del richiedente _____

INDICARE IL TITOLO DI STUDIO POSSEDUTO	SE HA FREQUENTATO E INTERROTTO UN CORSO DI STUDI SENZA CONSEGUIRNE IL TITOLO, indicare quale
<input type="checkbox"/> Nessun titolo o licenza elementare <input type="checkbox"/> Licenza media inferiore <input type="checkbox"/> Diploma di qualifica professionale tramite istituto professionale <input type="checkbox"/> Qualifica professionale di primo livello <input type="checkbox"/> Qualifica acquisita tramite apprendistato <input type="checkbox"/> Diploma di maturità e diploma di scuola superiore <input type="checkbox"/> Qualifica profess post- diploma <input type="checkbox"/> Certificato di specializzazione tecnica superiore (IFTS) <input type="checkbox"/> Diploma universitario o laurea triennale <input type="checkbox"/> Master post laurea triennale <input type="checkbox"/> Laurea di durata superiore ai 3 anni <input type="checkbox"/> Dottorato, master o specializzazione post-laurea	<input type="checkbox"/> Scuola media inferiore o di base <input type="checkbox"/> Biennio scuola secondaria riformata <input type="checkbox"/> Triennio scuola secondaria riformata <input type="checkbox"/> Istituto professionale <input type="checkbox"/> Istituto tecnico <input type="checkbox"/> Istituto magistrale <input type="checkbox"/> Istituto d'arte <input type="checkbox"/> Liceo <input type="checkbox"/> Università <input type="checkbox"/> Non ho interrotto alcun corso di studi
DICHIARA DI ESSERE ISCRITTO AL CENTRO PER L'IMPIEGO	INDICARE VOTO e L'ULTIMO ANNO COMPLETATO
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	-----(voto) -----(aaaa)
REQUISITI DI AMMISSIBILITA' (barrare la categoria di appartenenza)	TIPOLOGIA di CONTRATTO
<input type="checkbox"/> Occupato alle dipendenze (data di assunzione gg/mm/aa) _____ Qualifica <input type="checkbox"/> Dirigente <input type="checkbox"/> Direttivo Quadro <input type="checkbox"/> Impiegato o intermedio <input type="checkbox"/> Operaio, subalterno o assimilati <input type="checkbox"/> Apprendista <input type="checkbox"/> Lavorante presso il proprio domicilio per conto di imprese (se viene effettuato il versamento contributivo di cui all'art. 12 della Legge 160/75 così come modificata dall'art. 25 della Legge 845/78)	<input type="checkbox"/> Contratto a tempo determinato <input type="checkbox"/> Contratto a tempo indeterminato <input type="checkbox"/> Contratto di lavoro intermittente <input type="checkbox"/> Contratto ripartito <input type="checkbox"/> Contratto a tempo parziale <input type="checkbox"/> Contratto di apprendistato (rimane esclusa la formazione obbligatoria) <input type="checkbox"/> Cassa integrazione guadagni ordinaria e straordinaria <input type="checkbox"/> Contratto di inserimento <input type="checkbox"/> Tipologie contrattuali a progetto <input type="checkbox"/> Tipologie contrattuali occasionali ai sensi del D.lgs. n. 276/2003
DESTINATARI PRIORITARI (barrare solo se appartenenti alle categorie sotto-indicate):	ATTUALE CONDIZIONE PROFESSIONALE
<input type="checkbox"/> Lavoratori di imprese private con meno di 15 dipendenti <input type="checkbox"/> Lavoratori over 45 anni <input type="checkbox"/> Donne over 40 anni <input type="checkbox"/> Lavoratori con proveniente da paesi non UE <input type="checkbox"/> Lavoratori inseriti nelle tipologie contrattuali previste dal Titolo V (orario ridotto, modulato e flessibile), VI (apprendistato) e VII- capo I (lavoro a progetto e lavoro occasionale) del D. lgs 276/03 <input type="checkbox"/> Lavoratori di imprese private collocati in CIGO e CGIS <input type="checkbox"/> Persone iscritte nelle liste di mobilità <input type="checkbox"/> Lavoratori in possesso del solo titolo di licenza elementare o istruzione obbligatoria <input type="checkbox"/> Lavoratori in stato di disoccupazione per ristrutturazione nonché in area e settori di crisi	<input type="checkbox"/> Occupato alle dipendenze(Compreso tirocinanti) <input type="checkbox"/> Occupato con contratti a causa mista(Cfl, apprendistato e contratti di inserimento) <input type="checkbox"/> Occupato lavoro parasubordinato(co.co.co, co.co.pro., associazione in partecipazione) <input type="checkbox"/> Occupato altro lavoratore autonomo <input type="checkbox"/> Occupato imprenditore Indicare ruolo in azienda (es. assistente vendite): _____

segue

DATI AZIENDA	
Come e' giunto a conoscenza dell'intervento formativo _____	
RAGIONE SOCIALE AZIENDA D'APPARTENENZA	
NUMERO ISCRIZIONE AL REGISTRO DELLE IMPRESE	PARTITA IVA
SEDE e INDIRIZZO completo (Via, n°, CAP, Prov.) <i>L'azienda deve avere almeno una sede operativa nella provincia di Milano</i>	
TELEFONO AZIENDA	
E-MAIL AZIENDA	
SETTORE di appartenenza azienda	
<input type="checkbox"/> attività manifatturiere <input type="checkbox"/> produzione energia, gas, acqua <input type="checkbox"/> costruzioni <input type="checkbox"/> commercio ingrosso e dettaglio, riparazione autoveicoli, motocicli, beni personali e della casa <input type="checkbox"/> alberghi e ristoranti <input type="checkbox"/> trasporti, magazzino e comunicazione <input type="checkbox"/> attività finanziarie <input type="checkbox"/> attività immobiliare, noleggio, informatica, ricerca, servizi imprese <input type="checkbox"/> istruzione <input type="checkbox"/> sanità e assistenza sociale <input type="checkbox"/> altri servizi pubblici, sociali e personali Altro _____	
DIMENSIONE AZIENDA¹	
PER NUMERO DIPENDENTI	
Indicare N. dipendenti _____	
<input type="checkbox"/> Grande impresa (>250dip) <input type="checkbox"/> Media impresa (51-250 dip.) <input type="checkbox"/> Piccola impresa (<50 dip.) <input type="checkbox"/> Piccola impresa (<15 dip.) <input type="checkbox"/> Micro impresa (<10 dip.)	
PER FATTURATO/BILANCIO	
<input type="checkbox"/> Grande impresa (fatturato >50 milioni di euro/bilancio > 43 milioni di euro) <input type="checkbox"/> Media impresa (fatturato max 50 milioni di euro/bilancio max 43 milioni di euro) <input type="checkbox"/> Piccola impresa (fatturato/bilancio max 10 milioni di euro) <input type="checkbox"/> Micro impresa (fatturato/bilancio max 2 milioni di euro)	

Data _____ **Timbro e firma azienda** _____

**Ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196, si informa che Formaper si riserva il trasferimento dei dati alla PA per le verifiche amministrative e contabili. Responsabile del trattamento dei dati è quindi Formaper – Via Santa Marta, 18-20123 Milano. Letta l'informativa di cui sopra acconsento all'utilizzo dei dati nelle modalità e con gli scopi sopra indicati.*

¹ In relazione alle condizioni previste dalla normativa comunitaria (Raccomandazione Europea n. 03/361/CE in vigore dal 1° gennaio 2005):

- **Media impresa:** occupa meno di 250 effettivi; ha un fatturato annuo non superiore a 50 milioni di euro, oppure ha un totale di bilancio annuo non superiore a 43 milioni di euro (si considera il dato più favorevole).
- **Piccola impresa:** occupa meno di 50 effettivi; ha un fatturato oppure un totale di bilancio annuo non superiore a 10 milioni di euro.
- **Microimpresa:** occupa meno di 10 effettivi; ha un fatturato oppure un totale di bilancio annuo non superiore a 2 milioni di euro.

Per ogni definizione, i criteri devono essere soddisfatti simultaneamente. Le imprese non rientranti nelle categorie sopra descritte sono classificate **grandi**. Ai fini del calcolo del numero dipendenti e del fatturato o stato patrimoniale devono essere sommati i dati dell'impresa beneficiaria e di tutte le imprese in cui la stessa detenga, direttamente o indirettamente, una quota pari o superiore al **25 % del capitale o dei diritti di voto**.