**SCHEDA DATI PIANO**

Si prega di compilare la seguente scheda con molta attenzione, riportando TUTTI i dati richiesti.

Per eventuali chiarimenti/informazioni contattateci tranquillamente al numero verde 800 300333.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| DENOMINAZIONE E RAGIONE SOCIALE |  | | | |
| MATRICOLA INPS |  | | | |
| CODICE FISCALE |  | | | |
| PARTITA IVA |  | | | |
| SEDE LEGALE  indirizzo, n° civ, cap, fraz, comune, prov |  | | | |
| SEDE LEGALE  N° telefono – FAX - email |  | | | |
| ORGANICO SEDE LEGALE  completare la tabella a destra |  | DONNE | | UOMINI |
| OPERAI |  | |  |
| IMPIEGATI |  | |  |
| QUADRI |  | |  |
| DIRIGENTI |  | |  |
| TOTALE |  | |  |
| ALTRE SEDI (se presenti)  (unità produttive, magazzino etc)  indirizzo, n° civ, cap, fraz, comune, prov |  | | | |
| ALTRE SEDI  N° telefono – FAX - email |  | | | |
| ALTRE SEDI ORGANICO (se presenti)  completare la tabella a destra |  | DONNE | | UOMINI |
| OPERAI |  | |  |
| IMPIEGATI |  | |  |
| QUADRI |  | |  |
| DIRIGENTI |  | |  |
| TOTALE |  | |  |
| Codice ISTAT |  | | | |
| SETTORE DI ATTIVITA’ ECONOMICA |  | | | |
| ANNO DI COSTITUZIONE |  | | | |
| MULTILOCALIZZATA  Indicare SI oppure NO | SI - NO | | | |
| CONTRATTO COLLETTIVO NAZIONALE DI LAVORO APPLICATO |  | | | |
| NUMERO E DATA ISCRIZIONE REGISTRO DELLE IMPRESE |  | | | |
| PRESENTE RAPPRESENTANTE DIRIGENTI IN AZIENDA  Indicare SI oppure NO | SI - NO | | | |
| SE SI, RAPPRESENTANTE CHE FIRMERA’ L’ACCORDO | Nome e cognome | |  | |
| Incarico | |  | |
| Email | |  | |
| LEGALE RAPPRESENTANTE  Nome e Cognome, Luogo e data di nascita, CODICE FISCALE, Residenza: indirizzo, n° civ, cap, fraz, comune, prov. |  | | | |
| LEGALE RAPPRESENTANTE Estremi del documento d’identità (rilasciato il/rilasciato da)  Carta d’identità – patente  Allegare alla presente copia del documento d’identità LEGGIBILE |  | | | |
| ESTREMI BANCARI  BANCA - Filiale |  | | | |
| CIN – ABI – CAB - N° CONTO CORRENTE |  | | | |
| IBAN |  | | | |
| DIMENSIONE AZIENDALE  Indicare la dimensione aziendale  (se necessario consultare l’informativa allegata) | PICCOLA IMPRESA  MEDIA IMPRESA  GRANDE IMPRESA | | | |
| DESCRIZIONE DELL’ATTIVITA’ AZIENDALE |  | | | |
| SITO WEB |  | | | |
| UNITA’ operativa COINVOLTA NEL PIANO FORMATIVO (indicare quale sede, se l’azienda ha più sedi)  indirizzo, n° civ, cap, fraz, comune, prov |  | | | |
| LAVORATORI COINVOLTI IN FORMAZIONE |  | DONNE | | UOMINI |
| OPERAI |  | |  |
| IMPIEGATI |  | |  |
| QUADRI |  | |  |
| DIRIGENTI |  | |  |
| TOTALE |  | |  |
| COLLOCAZIONE TEMPORALE DELLE AZIONI FORMATIVE  barrare UNA delle opzioni sulla destra | DURANTE L’ORARIO DI LAVORO  AL DI FUORI DELL’ORARIO DEL LAVORO  PARTE DURANTE PARTE FUORI DELL’ORARIO DI LAVORO | | | |
| SEDE DI SVOLGIMENTO DELLE ATTIVITA’ FORMATIVE  barrare UNA delle opzioni sulla destra | AULA CORSI INTERNA  AULA CORSI ESTERNA | | | |
| SETTORE ATTIVITA’ FORMATIVA  Asset di intervento attività formativa (barrare) | INNOVAZIONE ORGANIZZATIVA  INTERNAZIONALIZZAZIONE  ALLEANZE STRATEGICHE  CREDITO E FINANZA STRATEGICA  CRESCITA DELLE COMPETENZE MANAGERIALI | | | |
| IL REFERENTE DEL PIANO FORMATIVO (colui a cui arriveranno tutte le comunicazioni Fondirigenti, firmerà il registro dei corsi,ecc.)  (Indicarlo se diverso dal legale rappresentante)  Nome e Cognome  Luogo e data di nascita  CODICE FISCALE  Residenza: indirizzo, n° civ, cap, fraz, comune, prov  Email |  | | | |

Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma