**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 LEGALEindirizzo, n° civ, cap, fraz, comune, prov |  |
| SEDE LEGALEN° telefono – FAX - email |  |
| ORGANICO SEDE LEGALEcompletare 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 SEDIN° 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 |  |
| MULTILOCALIZZATAIndicare SI oppure NO | [ ] SI - [ ] NO |
| CONTRATTO COLLETTIVO NAZIONALE DI LAVORO APPLICATO |  |
| NUMERO E DATA ISCRIZIONE REGISTRO DELLE IMPRESE |  |
| PRESENTE RAPPRESENTANTE DIRIGENTI IN AZIENDAIndicare SI oppure NO | [ ] SI - [ ] NO |
| SE SI, RAPPRESENTANTE CHE FIRMERA’ L’ACCORDO | Nome e cognome |  |
| Incarico |  |
| Email |  |
| LEGALE RAPPRESENTANTENome 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 BANCARIBANCA - 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 FORMATIVEbarrare 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’ FORMATIVEbarrare UNA delle opzioni sulla destra | [ ] AULA CORSI INTERNA [ ] AULA CORSI ESTERNA  |
| SETTORE ATTIVITA’ FORMATIVAAsset 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 CognomeLuogo e data di nascitaCODICE FISCALEResidenza: indirizzo, n° civ, cap, fraz, comune, provEmail |  |

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

Firma