



**Programma Regionale  
FESR FSE+ Basilicata 2021-2027**  
Priorità 1 – Basilicata smart (OS 1.1. - OS 1.3. – OS 1.4.)

## Avviso pubblico

### **Mini P.I.A.**

*Piani di sviluppo industriale attraverso  
mini pacchetti integrati di agevolazione*

REGIONE BASILICATA

DIREZIONE GENERALE PER LO SVILUPPO ECONOMICO, IL LAVORO E I SERVIZI ALLA COMUNITÀ

UFFICIO POLITICHE DI SVILUPPO, FINANZA AGEVOLATA, INCENTIVI ALLE IMPRESE E PROMOZIONE AREE ZES

ALLEGATO 11\_scheda progetto di formazione



**AVVISO PUBBLICO - PIANI DI SVILUPPO INDUSTRIALE  
ATTRAVERSO PACCHETTI INTEGRATI AGEVOLATIVI (MINI PIA)**

**PROGETTO DI FORMAZIONE AVANZATA**

*(da compilare a cura dell'impresa beneficiaria)*

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in  
\_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

nella sua qualità di legale rappresentante dell'impresa  
\_\_\_\_\_

avente sede legale in \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ CODICE ATECO INVESTIMENTO \_\_\_\_\_

CF \_\_\_\_\_ P. IVA \_\_\_\_\_ Forma giuridica \_\_\_\_\_

unità locale di svolgimento del progetto

in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

iscritta al registro imprese al n. .... data ..... presso la C.C.I.A.A. di ..... data  
iscrizione R.E.A. ....provincia \_\_\_\_\_

**Autodiagnosi aziendale** *(L'impresa deve indicare le strategie aziendali, gli obiettivi da raggiungere, i percorsi formativi necessari per perseguire le proprie strategie di crescita)*

*(Da ripetere per ciascun percorso formativo richiesto, indicando le criticità che dovrà affrontare ed i risultati che si intendono conseguire)*

**Titolo del percorso formativo** \_\_\_\_\_

**Attività e azioni previste** *(descrivere il percorso formativo, la sua riconducibilità alla transizione industriale sostenibile, alla transizione ecologica ed alla trasformazione digitale, alla riconversione green, in stretta correlazione con la strategia regionale di specializzazione intelligente, e la sua capacità di potenziare e sviluppare gli attuali livelli di competenze presenti in azienda, innovatività delle competenze all'interno dell'impresa)*

**Obiettivi della formazione** *(esplicitare le nuove figure qualificate da inserire in azienda, la coerenza tra profilo del personale da formare e il percorso formativo che si vuole attivare, il grado di innovazione del progetto formativo)*



**Obiettivi della formazione** (*strategicità delle figure professionali formate verso la transizione digitale e verde dell'impresa*)

**Soggetto incaricato per la prestazione/i**

- Competence center e Digital Innovation Hub di cui al Piano nazionale Impresa 4.0 (Transizione 4.0)
- Poli Europei di innovazione digitale (European Digital Innovation Hubs)
- Parchi scientifici e tecnologici
- Centri di ricerca e trasferimento tecnologico
- Centri per l'innovazione
- Cluster tecnologici
- Poli di ricerca ed altre strutture per il trasferimento tecnologico, accreditati o riconosciuti da normative o atti amministrativi regionali o nazionali
- Centri di trasferimento tecnologico su tematiche Transizione 4.0, già Industria 4.0, come definiti dal D.M. 22 maggio 2017 (MiSE)
- Enti di formazione
- Imprese
- Società specializzate

Ragione sociale \_\_\_\_\_

avente sede legale in \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

CF \_\_\_\_\_ P. IVA \_\_\_\_\_ Forma giuridica \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_



legale rappresentante \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

**Descrizione del profilo del soggetto incaricato (storia, attività, esperienze, competenze, ecc.)**

**Riepilogo progetto di formazione avanzata**

Titolo formativo	percorso	Nome e Cognome del personale aziendale da formare	Ruolo all'interno dell'azienda	Durata attività (ore)	Costo attività formative	Soggetto incaricato della formazione

**RESPONSABILE DEL PROGETTO INTERNO ALL'IMPRESA RICHIEDENTE**

Nome Cognome: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

telefono: \_\_\_\_\_

FIRMA DIGITALE DEL  
LEGALE RAPPRESENTANTE/ TITOLARE  
(in modalità pades)

\_\_\_\_\_

