



Programmazione 2014-2020

“INVITO A PRESENTARE OPERAZIONI PER LA QUALIFICAZIONE DELLE TRANSIZIONI  
DAI PERCORSI UNIVERSITARI AL LAVORO  
Programma Operativo Regionale FSE 2014/2020 - OT 10. - Priorità di  
investimento 10.4”

*Delibera di Giunta Regionale n. 1403 del 05/09/2016*

“AZIONE 1” Scadenza del 19/10/2016

Formulario Operazione Rif.PA 2016-xxxx/RER  
Titolo Operazione

<i>Obiettivo tematico:</i>
10. Investire nell'istruzione, nella formazione e nella formazione professionale per le competenze e l'apprendimento permanente
<i>Canale di finanziamento:</i>
Asse III - Istruzione e formazione
<i>Priorità di investimento:</i>
10.4 Migliorare l'aderenza al mercato del lavoro dei sistemi d'insegnamento e di formazione, favorendo il passaggio dall'istruzione al mondo del lavoro e rafforzando i sistemi di istruzione e formazione professionale e migliorandone la qualità, anche mediante meccanismi di anticipazione delle capacità, adeguamento dei curriculum e l'introduzione e lo sviluppo di programmi di apprendimento basati sul lavoro, inclusi i sistemi di apprendimento duale e di apprendistato
<i>Obiettivo specifico:</i>
10 Qualificazione dell'offerta di istruzione e formazione tecnica e professionale

<i>Codice organismo:</i>	<i>Ragione sociale:</i>
<i>Raggruppamento tra soggetti (RTI, partenariato):</i>	<i>Progettista:</i>
<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	
<i>Numero di progetti dell'operazione:</i>	<i>Numero partecipanti fisici:</i>

<i>Finanziamento pubblico richiesto</i>	€.€€€.€€€,€€
<i>Altre quote pubbliche</i>	€.€€€.€€€,€€
<i>Contributo privato</i>	€.€€€.€€€,€€
<i>Importo totale operazione</i>	€.€€€.€€€,€€

Obiettivi e risultati attesi dell'operazione (max 5.000):

Tematiche secondarie	
06. Non discriminazione (max 1.000):	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
07. Parità di genere (max 1.000):	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
10. Partenariato socio-economico (max 1.000):	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No

Area territoriale su cui insiste l'intervento:	Selezionare una opzione
Motivazione scelta (max 2.000):	

Num. prg.	Titolo progetto	Cod.	Tipologia	Costo progetto
1	Progetto di accompagnamento	A01	Accoglienza, presa in carico, orientamento	€.€€€,€€
2	Progetto di formazione permanente per l'acquisizione di competenze trasversali	C03	Formazione permanente	€.€€€,€€
3	Progetto di formazione permanente sulla sicurezza sul lavoro	C03	Formazione permanente	€.€€€,€€
4	Progetto per tirocini formativi e di orientamento a)	T01a	Promozione tirocini formativi e di orientamento a)	€.€€€,€€
5	Progetto tirocini di inserimento o reinserimento al lavoro b)	T01b	Promozione tirocini di inserimento o reinserimento al lavoro b)	€.€€€,€€
6	Progetto di formalizzazione degli esiti dei tirocini del Progetto 4	FC01	Servizio di formalizzazione degli esiti del tirocinio ai sensi dell'art 26 ter della Legge Regionale n. 17 dell'1 agosto 2005 e ss.mm.ii.	€.€€€,€€

7	Progetto di formalizzazione degli esiti dei tirocini del Progetto 5	FC01	Servizio di formalizzazione degli esiti del tirocinio ai sensi dell'art 26 ter della Legge Regionale n. 17 dell'1 agosto 2005 e ss.mm.ii.	€.€€€,€€
7	Accompagnamento al lavoro	A02	Accompagnamento al lavoro	€.€€€,€€

*Descrizione dell'impianto progettuale: coerenza, integrazione e sequenzialità dei progetti che compongono l'operazione (max 5.000):*

*Descrizione dei destinatari (descrizione delle caratteristiche dei potenziali destinatari delle misure formative: studenti ed ex studenti di un solo Ateneo avente sede in regione)*

*Modalità di informazione e di selezione dei potenziali destinatari*

*(max. 5.000)*

*Modalità di collaborazione tra i soggetti coinvolti nell'iniziativa e sistema di relazione con le imprese*

*Soluzioni organizzative, gestionali e dei processi di supporto*

*(max. 5000)*

<i>Soggetti attuatori</i>				
<i>Codice organismo</i>	<i>Ragione sociale</i>	<i>Indirizzo sede legale</i>	<i>Modalità di partecipazione</i>	<i>Quota pubblica richiesta</i>
XXXX	Ente 1	Indirizzo 1 CAP1 Comune1 (PR1)	Titolare	€.€€€,€€
XXXX	Ente 2	Indirizzo 2 CAP2 Comune2 (PR2)	Mandante di RTI	€.€€€,€€

<i>RTI - Quote dei singoli componenti</i>			
<i>Codice organismo</i>	<i>Ragione sociale</i>	<i>Modalità di partecipazione</i>	<i>Quota pubblica richiesta</i>
XXXX	Ente 1	Titolare	€.€€€,€€
XXXX	Ente 2	Mandante di RTI	€.€€€,€€

*Ruolo e modalità di collaborazione degli attuatori nella realizzazione dell'operazione (max 2.000):*

<i>Soggetti promotori</i>	
<i>Ragione sociale</i>	<i>Contributo (non attuativo) all'impianto progettuale (max 500)</i>
Promotore 1	
Promotore 2	

<i>Soggetti delegati</i>				
<i>Codice fiscale</i>	<i>partita IVA</i>	<i>Ragione sociale</i>	<i>Indirizzo sede legale</i>	<i>Importo</i>
				€.€€€,€€
<i>Contenuto dell'attività delegata (max 300):</i>				
<i>Requisiti del soggetto (competenze e esperienze relative all'attività delegata) (max 300)</i>				
<i>Motivazioni della scelta (max 300)</i>				
<i>Totale importi attribuiti ai soggetti delegati</i>				€.€€€,€€

*Altre informazioni a completamento della descrizione dell'operazione (max 5.000):*

Numero progetto: 1	Titolo: Progetto di accompagnamento	
Tipologia: A01 - Accoglienza, presa in carico, orientamento		
Codice organismo referente:	Soggetto referente:	
Codice settore:		
Data termine iscrizioni: non applicabile	Data inizio prevista: GG/MM/AAAA	Data fine prevista: GG/MM/AAAA

Contributo del progetto al raggiungimento dell'obiettivo dell'operazione (max 2.000):
---

Utenza predeterminata:	<input checked="" type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
Numero destinatari complessivi:	NNN
Gruppo vulnerabile:	Nessuna tipologia di svantaggio

Ore medie destinatario:	NNN
-------------------------	-----

Descrizione dell'impianto attuativo e delle modalità di attuazione (descrizione del servizio) (max. 1.500):
---

Caratteristiche delle principali professionalità impegnate nelle diverse fasi di erogazione, presidio e valutazione dell'attività (max. 1.500):
---

<i>Fase di attuazione n.</i>	<i>Titolo:</i>	<i>Data inizio:</i>	<i>Data fine:</i>
1	Titolo fase 1	GG/MM/AAAA	GG/MM/AAAA
<i>Obiettivi specifici e professionalità coinvolte (max 1.000):</i>			

<i>Fase di attuazione n.</i>	<i>Titolo:</i>	<i>Data inizio:</i>	<i>Data fine:</i>
2	Titolo fase 2	GG/MM/AAAA	GG/MM/AAAA
<i>Obiettivi specifici e professionalità coinvolte (max 1.000):</i>			

<i>Fase di attuazione n.</i>	<i>Titolo:</i>	<i>Data inizio:</i>	<i>Data fine:</i>
3	Titolo fase 3	GG/MM/AAAA	GG/MM/AAAA
<i>Obiettivi specifici e professionalità coinvolte (max 1.000):</i>			

<i>Fase di riferimento:</i>	<i>Profilo:</i>	<i>ore di attività erogate:</i>
1	Profilo professionale erogatore 1	NN
1	Profilo professionale erogatore 2	NN
2	Profilo professionale erogatore 3	NN
3	Profilo professionale erogatore 4	NN
3	Profilo professionale erogatore 5	NN
3	Profilo professionale erogatore 6	NN
<i>Totale ore da erogare:</i>		NNN

<i>Costo complessivo progetto</i>		
<i>Totale ore di servizio erogate:</i>	<i>UCS per ora di servizio erogata:</i>	<i>Totale costo progetto:</i>
NNN	€ 35,50	NN.NNN,NN

<i>Quote di finanziamento progetto</i>		
<i>Quota pubblica:</i>	<i>Altre quote pubbliche:</i>	<i>Quota privati:</i>
NN.NNN,NN	NN.NNN,NN	NN.NNN,NN

Numero progetto: 2	Titolo: Progetto di formazione permanente per l'acquisizione di competenze trasversali	
Tipologia: C03 - Formazione permanente		
Attestato rilasciato: Attestato di frequenza		
Codice organismo referente:	Soggetto referente:	
Denominazione area professionale:		
Codice settore:		
Numero edizioni: NN		
Data termine iscrizioni: GG/MM/AAAA	Data inizio prevista: GG/MM/AAAA	Data fine prevista: GG/MM/AAAA

Sedi di svolgimento del progetto				
Comune	Provincia	Referente	Telefono	e-mail
Comune 1	Prov 1	Nome Cognome	0XX-XXXXXX	mail@email.it

Contributo del progetto al raggiungimento dell'obiettivo dell'operazione (max 2.000):
---

Risultati formativi attesi (max 3.000):
---

Utenza predeterminata:	X Si    o No
Numero destinatari complessivi:	NNN
Gruppo vulnerabile:	Nessuna tipologia di svantaggio

<i>Moduli</i>						
<i>Num.</i>	<i>Titolo:</i>	<i>Aula</i>	<i>Project work</i>	<i>Elearning</i>	<i>Stage</i>	<i>Totale</i>
1	Modulo 1	0	0	0	0	0
2	Modulo 2	0	0	0	0	0
3	Modulo 3	0	0	0	0	0
Totale		0	0	0	0	0
Eventuali ore non erogabili		0	0	0	0	0
Totale ore da erogare		0	0	0	0	0

*Articolazione del percorso (max. 3.000):*

*Visite guidate/transnazionalità:*

Si    No

*Specificare (max 1.000):*

*Motivazione ore non erogabili (max 1.000):*

*Descrizione delle modalità e metodologie didattiche (max 2.000):*

*Caratteristiche delle principali professionalità impegnate nelle diverse fasi di erogazione, presidio e valutazione dell'attività (max. 2.000):*

<i>Costo complessivo progetto</i>		
<i>Ore docenza erogabili:</i>	<i>UCS:</i>	<i>Importo ore docenza erogabili:</i>
NNN	€ 151,00	€€.€€€,€€
<i>Ore stage o formazione non docente erogabili:</i>	<i>UCS:</i>	<i>Importo ore stage o formazione non docente erogabile:</i>
NNN	€ 76,00	€.€€€,€€

<i>Ore complessive erogabili:</i>  NNN	<i>Numero partecipanti:</i>  DD	<i>UCS:</i>  € 1,23	<i>Importo ore partecipanti:</i>  €.€€€,€€
Totale costo progetto			€€.€€€,€€

<i>Quote di finanziamento progetto</i>		
<i>Quota pubblica:</i>  NN.NNN,NN	<i>Altre quote pubbliche:</i>  NN.NNN,NN	<i>Quota privati:</i>  NN.NNN,NN

FAC-SIMILE

Numero progetto: 3	Titolo: Progetto di formazione permanente sulla sicurezza sul lavoro	
Tipologia: C03 - Formazione permanente		
Attestato rilasciato: Attestato di frequenza		
Codice organismo referente:	Soggetto referente:	
Denominazione area professionale:		
Codice settore:		
Numero edizioni: NN		
Data termine iscrizioni: GG/MM/AAAA	Data inizio prevista: GG/MM/AAAA	Data fine prevista: GG/MM/AAAA

Sedi di svolgimento del progetto				
Comune	Provincia	Referente	Telefono	e-mail
Comune 1	Prov 1	Nome Cognome	0XX-XXXXXX	mail@email.it

Contributo del progetto al raggiungimento dell'obiettivo dell'operazione (max 2.000):
---

Risultati formativi attesi (max 3.000):
---

Utenza predeterminata:	X Si    o No
Numero destinatari complessivi:	NNN
Gruppo vulnerabile:	Nessuna tipologia di svantaggio

<i>Moduli</i>						
<i>Num.</i>	<i>Titolo:</i>	<i>Aula</i>	<i>Project work</i>	<i>Elearning</i>	<i>Stage</i>	<i>Totale</i>
1	Modulo 1	0	0	0	0	0
2	Modulo 2	0	0	0	0	0
3	Modulo 3	0	0	0	0	0
Totale		0	0	0	0	0
Eventuali ore non erogabili		0	0	0	0	0
Totale ore da erogare		0	0	0	0	0

*Articolazione del percorso (max. 3.000):*

*Visite guidate/transnazionalità:*

Si    No

*Specificare (max 1.000):*

*Motivazione ore non erogabili (max 1.000):*

*Descrizione delle modalità e metodologie didattiche (max 2.000):*

*Caratteristiche delle principali professionalità impegnate nelle diverse fasi di erogazione, presidio e valutazione dell'attività (max. 2.000):*

<i>Costo complessivo progetto</i>		
<i>Ore docenza erogabili:</i>	<i>UCS:</i>	<i>Importo ore docenza erogabili:</i>
NNN	€ 151,00	€€.€€€,€€
<i>Ore stage o formazione non docente erogabili:</i>	<i>UCS:</i>	<i>Importo ore stage o formazione non docente erogabile:</i>
NNN	€ 76,00	€.€€€,€€

<i>Ore complessive erogabili:</i>  NNN	<i>Numero partecipanti:</i>  DD	<i>UCS:</i>  € 1,23	<i>Importo ore partecipanti:</i>  € .€€€,€€
Totale costo progetto			€€ .€€€,€€

<i>Quote di finanziamento progetto</i>		
<i>Quota pubblica:</i>  NN .NNN, NN	<i>Altre quote pubbliche:</i>  NN .NNN, NN	<i>Quota privati:</i>  NN .NNN, NN

FAC-SIMILE

Numero progetto:	Titolo:	
4	Progetto per tirocini formativi e di orientamento a)	
Tipologia:		
T01a - Promozione tirocini formativi e di orientamento a)		
Attestato rilasciato:		
Scheda Capacità e Conoscenze		
Codice organismo referente:	Soggetto referente:	
Codice settore:		
Data termine iscrizioni:	Data inizio prevista:	Data fine prevista:
non applicabile	GG/MM/AAAA	GG/MM/AAAA
Gruppo vulnerabile:		
Nessuna tipologia di svantaggio		

Numero tirocini	Durata (mesi)	Impegno orario settimanale

Costo complessivo progetto			
Profiling da bando:	Numero di tirocini da attivare:	Parametro:	Totale costo progetto:
2	NNN	€ 300,00	NN.NNN,NN

Quote di finanziamento progetto		
Quota pubblica:	Altre quote pubbliche:	Quota privati:
NN.NNN,NN	NN.NNN,NN	NN.NNN,NN

Numero progetto:		Titolo:	
5		Progetto tirocini di inserimento o reinserimento al lavoro b)	
Tipologia:			
T01b - Promozione tirocini di inserimento o reinserimento al lavoro b)			
Attestato rilasciato:			
Scheda Capacità e Conoscenze			
Codice organismo referente:		Soggetto referente:	
Codice settore:			
Data termine iscrizioni:	Data inizio prevista:	Data fine prevista:	
non applicabile	GG/MM/AAAA	GG/MM/AAAA	
Gruppo vulnerabile:			
Nessuna tipologia di svantaggio			

Numero tirocini	Durata (mesi)	Impegno orario settimanale

Costo complessivo progetto			
Profiling da bando:	Numero di tirocini da attivare:	Parametro:	Totale costo progetto:
2	NNN	€ 300,00	NN.NNN,NN

Quote di finanziamento progetto		
Quota pubblica:	Altre quote pubbliche:	Quota privati:
NN.NNN,NN	NN.NNN,NN	NN.NNN,NN

Numero progetto: 6	Titolo: Progetto di formalizzazione degli esiti dei tirocini del Progetto 4	
Tipologia: FC01 - Servizio di formalizzazione degli esiti del tirocinio ai sensi dell'art 26 ter della Legge Regionale n. 17 dell'1 agosto 2005 e ss.mm.ii.		
Codice organismo referente:	Soggetto referente:	
Progetto di tirocinio di riferimento: Progetto n. 4		

Modalità organizzative, logistiche e strumentali messe in campo per l'erogazione del servizio di formalizzazione (max. 2.000):
--

Accertamento tramite evidenze (max. 2.000):
---

Costo complessivo progetto: NN.NNN,NN
--

Quote di finanziamento progetto		
Quota pubblica: NN.NNN,NN	Altre quote pubbliche: NN.NNN,NN	Quota privati: NN.NNN,NN

Numero progetto: 7	Titolo: Progetto di formalizzazione degli esiti dei tirocini del Progetto 5	
Tipologia: FC01 - Servizio di formalizzazione degli esiti del tirocinio ai sensi dell'art 26 ter della Legge Regionale n. 17 dell'1 agosto 2005 e ss.mm.ii.		
Codice organismo referente:	Soggetto referente:	
Progetto di tirocinio di riferimento: Progetto n. 5		

Modalità organizzative, logistiche e strumentali messe in campo per l'erogazione del servizio di formalizzazione (max. 2.000):
--

Accertamento tramite evidenze (max. 2.000):
---

Costo complessivo progetto: NN.NNN,NN
--

Quote di finanziamento progetto		
Quota pubblica: NN.NNN,NN	Altre quote pubbliche: NN.NNN,NN	Quota privati: NN.NNN,NN

Numero progetto: 8	Titolo: Progetto di accompagnamento al lavoro		
Tipologia: A02 - Accompagnamento al lavoro			
Codice organismo referente:	Soggetto referente:		
Data termine iscrizioni: non applicabile	Data inizio prevista: GG/MM/AAAA	Data fine prevista: GG/MM/AAAA	
Numero destinatari complessivi:			NNN
Gruppo vulnerabile:			Opzione 1

Profiling da bando: 2	contratti di lavoro a tempo indeterminato o di apprendistato I o III livello attivati:	Parametro: 2.000,00
Profiling da bando: 2	contratti di apprendistato II livello, tempo determinato o di somministrazione maggiore di 12 mesi attivati:	Parametro: 1.300,00
Profiling da bando: 2	contratti di lavoro a tempo determinato o di somministrazione 6-11 mesi attivati:	Parametro: 800,00

Costo complessivo progetto		
Profiling da bando: 2	Numero di contratti di lavoro attivati: NNN	Totale costo progetto: NN.NNN,NN

Quote di finanziamento progetto		
Quota pubblica: NN.NNN,NN	Altre quote pubbliche: NN.NNN,NN	Quota privati: NNN.NNN,NN