



Programmazione 2014-2020

“INVITO A PRESENTARE OPERAZIONI FORMATIVE FINALIZZATE A FAVORIRE LA  
TRANSIZIONE SCUOLA-LAVORO DEI GIOVANI  
FONDO REGIONALE DISABILI”

*Delibera di Giunta Regionale n. 790 del 30/05/2016*

“AZIONE 2” Scadenza del 06/09/2016

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

<i>Obiettivo tematico:</i>
Fondo regionale disabili
<i>Canale di finanziamento:</i>
Fondo regionale disabili
<i>Priorità di investimento:</i>
Fondo regionale disabili
<i>Obiettivo specifico:</i>
Fondo regionale disabili

<i>Codice organismo:</i>	<i>Ragione sociale:</i>
<i>Raggruppamento tra soggetti (RTI, partenariato):</i>	<i>Progettista:</i>
o Si o 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):

<i>Tematiche secondarie</i>	
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
08. Sviluppo territoriale (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):

Descrizione del contesto territoriale e delle reti di collaborazione attive e attivabili (max. 5.000):

<i>Num. prg.</i>	<i>Titolo progetto</i>	<i>Cod.</i>	<i>Tipologia</i>	<i>Costo progetto</i>
1	Progetto di accompagnamento	A01	Accoglienza, presa in carico, orientamento	€.€€€,€€
2	Progetto di formazione volto a sostenere la transizione verso il lavoro dei destinatari	C03	Formazione permanente	€.€€€,€€
3	Progetto per tirocini di orientamento e formazione oppure di inserimento o reinserimento	T01c	Promozione tirocini di orientamento e formazione oppure di inserimento o reinserimento c)	€.€€€,€€
4	Progetto per tirocini finalizzati all'inclusione sociale	T01d	Promozione tirocini finalizzati all'inclusione sociale d)	€.€€€,€€
5	Progetto per l'erogazione delle indennità di tirocinio relative al progetto 3	T02	Indennità per la partecipazione al tirocinio	€.€€€,€€
6	Progetto per l'erogazione delle indennità di tirocinio relative al progetto 4	T02	Indennità per la partecipazione al tirocinio	€.€€€,€€
7	Progetto di formalizzazione degli esiti dei tirocini relativo al progetto 3	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.	€.€€€,€€
8	Progetto di formalizzazione degli esiti dei tirocini relativo al 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.	€.€€€,€€
9	Progetto di sostegno ai giovani nei contesti lavorativi	A10	Attività di sostegno disabili nei contesti lavorativi	€.€€€,€€
10	Progetto a costi reali	65	Azione di accompagnamento a costi reali nelle operazioni a costi standard	€.€€€,€€

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

*Descrizione dei destinatari e delle metodologie di costruzione dei percorsi individuali (max. 5.000):*

FAC-SIMILE

<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	€.€€€,€€

*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 alla costruzione e realizzazione del percorso individualizzato e personalizzato per la transizione scuola-lavoro e di accompagnamento all'inserimento lavorativo (max 3.000):

Utenza predeterminata:	x Si   o No
Numero destinatari complessivi:	NNN
Gruppo vulnerabile:	Opzione 1

Descrizione dei destinatari (descrizione delle caratteristiche dei potenziali destinatari del servizio) (max. 1.500):

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

Descrizione dell'impianto attuativo (descrizione del servizio) (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 volto a sostenere la transizione verso il lavoro dei destinatari		
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 alla realizzazione del percorso individualizzato e personalizzato e degli obiettivi formativi attesi anche nel rapporto con gli altri progetti (max 3.000):

Risultati formativi attesi (max 3.000):

Utenza predeterminata:	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Numero destinatari complessivi:	NNN
Gruppo vulnerabile:	Opzione 1



Descrizione dei destinatari (descrizione delle caratteristiche dei potenziali destinatari del servizio) (max. 1.500):

Modalità di individuazione dei potenziali destinatari (max. 2.000):

Moduli						
Num.	Titolo:	Aula	Project work	Elearning	Stage	Totale
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 (NON allegare il CV) (max. 2.000):

<i>Costo complessivo progetto</i>			
<i>Ore docenza erogabili:</i>	<i>UCS:</i>		<i>Importo ore docenza erogabili:</i>
NNN	€ 135,00		€€.€€€,€€
<i>Ore stage o formazione non docente erogabili:</i>	<i>UCS:</i>		<i>Importo ore stage o formazione non docente erogabile:</i>
NNN	€ 66,00		€.€€€,€€
<i>Ore complessive erogabili:</i>	<i>Numero partecipanti:</i>	<i>UCS:</i>	<i>Importo ore partecipanti:</i>
NNN	DD	€ 0,78	€.€€€,€€
<b>Totale costo progetto</b>			€€.€€€,€€

<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

FAC-SIMILE

Numero progetto:	Titolo:		
3	Progetto per tirocini di orientamento e formazione oppure di inserimento o reinserimento		
Tipologia:			
T01c - Promozione tirocini di orientamento e formazione oppure di inserimento o reinserimento c)			
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:			
Opzione 1			

Numero tirocini	Durata (mesi)	Impegno orario settimanale

Costo complessivo progetto			
Profiling da bando:	Numero di tirocini da attivare:	Parametro:	Totale costo progetto:
4	NNN	€ 500,00	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:	
4	Progetto per tirocini finalizzati all'inclusione sociale	
Tipologia:		
T01d - Promozione tirocini finalizzati all'inclusione sociale d)		
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:		
Opzione 1		

Numero tirocini	Durata (mesi)	Impegno orario settimanale

Costo complessivo progetto			
Profiling da bando:	Numero di tirocini da attivare:	Parametro:	Totale costo progetto:
4	NNN	€ 500,00	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: 5	Titolo: Progetto per l'erogazione delle indennità di tirocinio relative al progetto 3	
Tipologia: T02 - Indennità per la partecipazione al tirocinio		
Codice organismo referente:	Soggetto referente:	
Progetto di tirocinio di riferimento: Progetto n. 3		
Data termine iscrizioni: non applicabile	Data inizio prevista: GG/MM/AAAA	Data fine prevista: GG/MM/AAAA

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

FAC-SIMILE

Numero progetto: 6	Titolo: Progetto per l'erogazione delle indennità di tirocinio relative al progetto 4	
Tipologia: T02 - Indennità per la partecipazione al tirocinio		
Codice organismo referente:	Soggetto referente:	
Progetto di tirocinio di riferimento: Progetto n. 4		
Data termine iscrizioni: non applicabile	Data inizio prevista: GG/MM/AAAA	Data fine prevista: GG/MM/AAAA

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

FAC-SIMILE

Numero progetto: 7	Titolo: Progetto di formalizzazione degli esiti dei tirocini relativo al progetto 3	
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. 3		

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 formalizzazione degli esiti dei tirocini relativo al 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:		Titolo:	
9		Progetto di sostegno ai giovani nei contesti lavorativi	
Tipologia:			
A10 - Attività di sostegno disabili nei contesti lavorativi			
Codice organismo referente:		Soggetto referente:	
Codice settore:			
Data termine iscrizioni:	Data inizio prevista:	Data fine prevista:	
non applicabile	GG/MM/AAAA	GG/MM/AAAA	

Contributo del progetto al raggiungimento degli obiettivi attesi in esisto al tirocinio (max 3.000):
--

Utenza predeterminata:	X Si   o No
Numero destinatari complessivi:	NNN
Gruppo vulnerabile:	Opzione 1

Descrizione dei destinatari (descrizione delle caratteristiche dei potenziali destinatari del servizio) (max. 1.500):
---

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

Totale ore di servizio erogate a favore dell'utenza:	NNN
--	-----

Descrizione del servizio che si intende erogare (modalità, metodologie e professionalità) (max. 1.500):
---

<i>Costo complessivo progetto</i>		
<i>Totale ore di servizio erogate a favore dell'utenza:</i>	<i>UCS per ora di servizio erogata:</i>	<i>Totale costo progetto:</i>
NNN	€ 25,00	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

FAC-SIMILE

Numero progetto: 10	Titolo: Progetto a costi reali		
Tipologia: 65 - Azione di accompagnamento a costi reali nelle operazioni a costi standard			
Codice organismo referente:	Soggetto referente:		
Data termine iscrizioni: non applicabile	Data inizio prevista: GG/MM/AAAA	Data fine prevista: GG/MM/AAAA	

Indicazioni rispetto all'eventuale rimborso delle spese sostenute dal tirocinante (trasporto pubblico e pasti) nei termini e con le modalità previste dalla DGR n. 436/2016 e rispetto alla quantificazione dei costi da sostenere per i trasporti speciali necessari alla fruizione delle misure previste dall'Invito (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
------------------------------	-------------------------------------	-----------------------------