



Programmazione 2014-2020

"INVITO A PRESENTARE OPERAZIONI ORIENTATIVE E FORMATIVE A SOSTEGNO DELLA
TRANSIZIONE SCUOLA-LAVORO DEI GIOVANI
FONDO REGIONALE DISABILI"

Delibera di Giunta Regionale n. 759 del 05/06/2017

"AZIONE 1" Scadenza del 18/07/2017

Formulario Operazione Rif.PA 2017-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> <p style="text-align: center;">o Si o No</p>	<i>Progettista:</i>
<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	Azioni di orientamento	A01	Accoglienza, presa in carico, orientamento	€.€€€,€€
2	Percorsi funzionali ad agevolare la transizione	C03	Formazione permanente	€.€€€,€€
3	Progetto a costi reali per il rimborso dei trasporti speciali	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):

<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: Azioni di orientamento	
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 e obiettivi orientativi attesi in relazione alla transizione scuola-lavoro (max 3.000):

Utenza predeterminata:	x Si o No
Numero destinatari complessivi:	NNN
Gruppo vulnerabile:	persone con disabilità certificata ai sensi della L.104/92

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):

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

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

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

Fase di riferimento:	Profilo:	ore di attività erogate:
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
Totale ore da erogare:		NNN

Costo complessivo progetto		
Totale ore di servizio erogate:	UCS per ora di servizio erogata:	Totale costo progetto:
NNN	€ 35,50	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: 2	Titolo: Percorsi funzionali ad agevolare la transizione	
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 costruzione e realizzazione del percorso individualizzato e al potenziamento delle autonomie e delle abilità presenti (max 3.000):

Risultati formativi attesi (max 3.000):

Utenza predeterminata:	X Si o No
Numero destinatari complessivi:	NNN
Gruppo vulnerabile: persone con disabilità certificata ai sensi della L.104/92	

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
Totale ore da erogare		0	0	0	0	0

Articolazione del percorso (max. 3.000):

Visite guidate/transnazionalità:

Si No

Specificare (max 1.000):

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

Caratteristiche delle principali professionalità (NON allegare il CV) (max. 2.000):

Costo complessivo progetto		
Ore docenza erogabili:	UCS:	Importo ore docenza erogabili:
NNN	€ 135,00	

			€€.€€€,€€
Ore stage o formazione non docente erogabili: NNN	UCS: € 66,00	Importo ore stage o formazione non docente erogabile: € .€€€,€€	
Ore complessive erogabili: NNN	Numero partecipanti: DD	UCS: € 0,78	Importo ore partecipanti: € .€€€,€€
Totale costo progetto			€€.€€€,€€

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

FAC-SIMILE

Numero progetto: 3	Titolo: Progetto a costi reali per il rimborso dei trasporti speciali		
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 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