



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 2” 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):

Num. prg.	Titolo progetto	Cod.	Tipologia	Costo progetto
1	Azioni di accoglienza e orientamento	A01	Accoglienza, presa in carico, orientamento	€.000,00
2	Azioni di orientamento specialistico	A01	Accoglienza, presa in carico, orientamento	€.000,00
3	Attività di sostegno alle persone nei contesti formativi	A09	Attività di sostegno alle persone disabili, fragili e vulnerabili nei percorsi formativi	€.000,00
4	Percorsi formativi per la prevenzione e la sicurezza - rischio basso	C03	Formazione permanente	€.000,00
5	Percorsi formativi per la prevenzione e la sicurezza - rischio medio	C03	Formazione permanente	€.000,00
6	Percorsi formativi per la prevenzione e la sicurezza - rischio alto	C03	Formazione permanente	€.000,00
7	Promozione tirocini tipologia c)	T01c	Promozione tirocini di orientamento e formazione oppure di inserimento o reinserimento c)	€.000,00
8	Promozione tirocini tipologia d)	T01d	Promozione tirocini finalizzati all'inclusione sociale d)	€.000,00
9	Indennità tirocini tipologia c)	T02	Indennità per la partecipazione al tirocinio	€.000,00
10	Indennità tirocini tipologia d)	T02	Indennità per la partecipazione al tirocinio	€.000,00
11	Servizio di formalizzazione tirocini tipologia c)	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.	€.000,00
12	Servizio di formalizzazione tirocini tipologia d)	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.	€.000,00
13	Progetto a costi reali per eventuale rimborso spese tirocinanti	65	Azione di accompagnamento a costi reali nelle operazioni a costi standard	€.000,00
14	Attività di sostegno alle persone nei contesti lavorativi	A10	Attività di sostegno alle persone disabili, fragili e vulnerabili nei contesti lavorativi	€.000,00
15	Percorsi di formazione permanente	C03	Formazione permanente	€.000,00
16	Progetto a costi reali per trasporto speciale	65	Azione di accompagnamento a costi reali nelle operazioni a costi standard	€.000,00

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:	Titolo:	
1	Azioni di accoglienza e orientamento	
Tipologia:		
A01 - Accoglienza, presa in carico, orientamento		
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 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:	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):

<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: Azioni di orientamento specialistico	
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:	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> 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:		Titolo:	
3		Attività di sostegno alle persone nei contesti formativi	
Tipologia:			
A09 - Attività di sostegno alle persone disabili, fragili e vulnerabili nei percorsi formativi			
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:	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
-------------------------	-----

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: 4	Titolo: Percorsi formativi per la prevenzione e la sicurezza - rischio basso		
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:	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	8	0	0	0	8
Totale		8	0	0	0	8
Eventuali ore non erogabili		0	0	0	0	0
Totale ore da erogare		8	0	0	0	8

Articolazione del percorso (max. 3.000):

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):

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

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

Numero progetto:		Titolo:	
5		Percorsi formativi per la prevenzione e la sicurezza - rischio medio	
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:		Data inizio prevista:	Data fine prevista:
GG/MM/AAAA		GG/MM/AAAA	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:	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	12	0	0	0	12
Totale		12	0	0	0	12
Eventuali ore non erogabili		0	0	0	0	0
Totale ore da erogare		12	0	0	0	12

Articolazione del percorso (max. 3.000):

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):

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

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

Numero progetto: 6	Titolo: Percorsi formativi per la prevenzione e la sicurezza - rischio alto		
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:	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	16	0	0	0	16
Totale		16	0	0	0	16
Eventuali ore non erogabili		0	0	0	0	0
Totale ore da erogare		16	0	0	0	16

Articolazione del percorso (max. 3.000):

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):

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

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

Numero progetto: 7	Titolo: Promozione tirocini tipologia c)		
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: non applicabile	Data inizio prevista: GG/MM/AAAA	Data fine prevista: GG/MM/AAAA	
Gruppo vulnerabile: Opzione 1			

Numero tirocini	Durata (mesi)	Impegno orario settimanale

Costo complessivo progetto			
Profiling da bando: molto alta	Numero di tirocini da attivare: NNN	Parametro: € 500,00	Totale costo 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:	
8		Promozione tirocini tipologia d)	
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:
molto alta	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: 9	Titolo: Indennità tirocini tipologia C)	
Tipologia: T02 - Indennità per la partecipazione al tirocinio		
Codice organismo referente:	Soggetto referente:	
Progetto di tirocinio di riferimento: Progetto n.		
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: 10	Titolo: Indennità tirocini tipologia d)	
Tipologia: T02 - Indennità per la partecipazione al tirocinio		
Codice organismo referente:	Soggetto referente:	
Progetto di tirocinio di riferimento: Progetto n.		
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:	Titolo:	
11	Servizio di formalizzazione tirocini tipologia c)	
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.		

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:	Altre quote pubbliche:	Quota privati:
NN.NNN,NN	NN.NNN,NN	NN.NNN,NN

Numero progetto: 13	Titolo: Progetto a costi reali per eventuale rimborso spese tirocinanti		
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 e all'eventuale rimborso delle spese sostenute dal tirocinante (trasporto pubblico e pasti) nei termini e con le modalità previste dalla DGR n. 436/2016 (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: 14	Titolo: Attività di sostegno alle persone nei contesti lavorativi	
Tipologia: A10 - Attività di sostegno alle persone disabili, fragili e vulnerabili nei contesti lavorativi		
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 degli obiettivi attesi in esito al tirocinio (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
-------------------------	-----

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

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

Costo complessivo progetto		
Totale ore di servizio erogate a favore dell'utenza:	UCS per ora di servizio erogata:	Totale costo progetto:

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: 15	Titolo: Percorsi di formazione permanente		
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:	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
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:	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> 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):

Costo complessivo progetto		
Ore docenza erogabili:	UCS:	Importo ore docenza

NNN	€ 135,00	erogabili:	
		€€.€€€,€€	
Ore stage o formazione non docente erogabili:	UCS:	Importo ore stage o formazione non docente erogabile:	
NNN	€ 66,00	€.€€€,€€	
Ore complessive erogabili:	Numero partecipanti:	UCS:	Importo ore partecipanti:
NNN	DD	€ 0,78	€.€€€,€€
Totale costo progetto			€€.€€€,€€

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

FAC-SIMILE

Numero progetto: 16	Titolo: Progetto a costi reali per trasporto speciale		
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 e all'eventuale rimborso delle spese sostenute dal tirocinante (trasporto pubblico e pasti) nei termini e con le modalità previste dalla DGR n. 436/2016 (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