



Programmazione 2014-2020

“INVITO A PRESENTARE OPERAZIONI PER L’INCLUSIONE ATTIVA  
PO FSE 2014/2020 Obiettivo Tematico 9 - Priorità di Investimento 9.1”

*Delibera di Giunta Regionale n. 1674 del 30/10/2017*

“AZIONE 2” Scadenza del 06/12/2017

Formulario Operazione Rif.PA 2017-xxxx/RER  
Titolo Operazione

<i>Obiettivo tematico:</i>
9. Promuovere l'inclusione sociale e combattere la povertà e ogni discriminazione
<i>Canale di finanziamento:</i>
Asse II - Inclusione sociale e lotta contro la povertà
<i>Priorità di investimento:</i>
9.1 Inclusione attiva, anche per promuovere le pari opportunità e la partecipazione attiva, e migliorare l'occupabilità
<i>Obiettivo specifico:</i>
9.6 Incremento dell'occupabilità e della partecipazione al mercato del lavoro

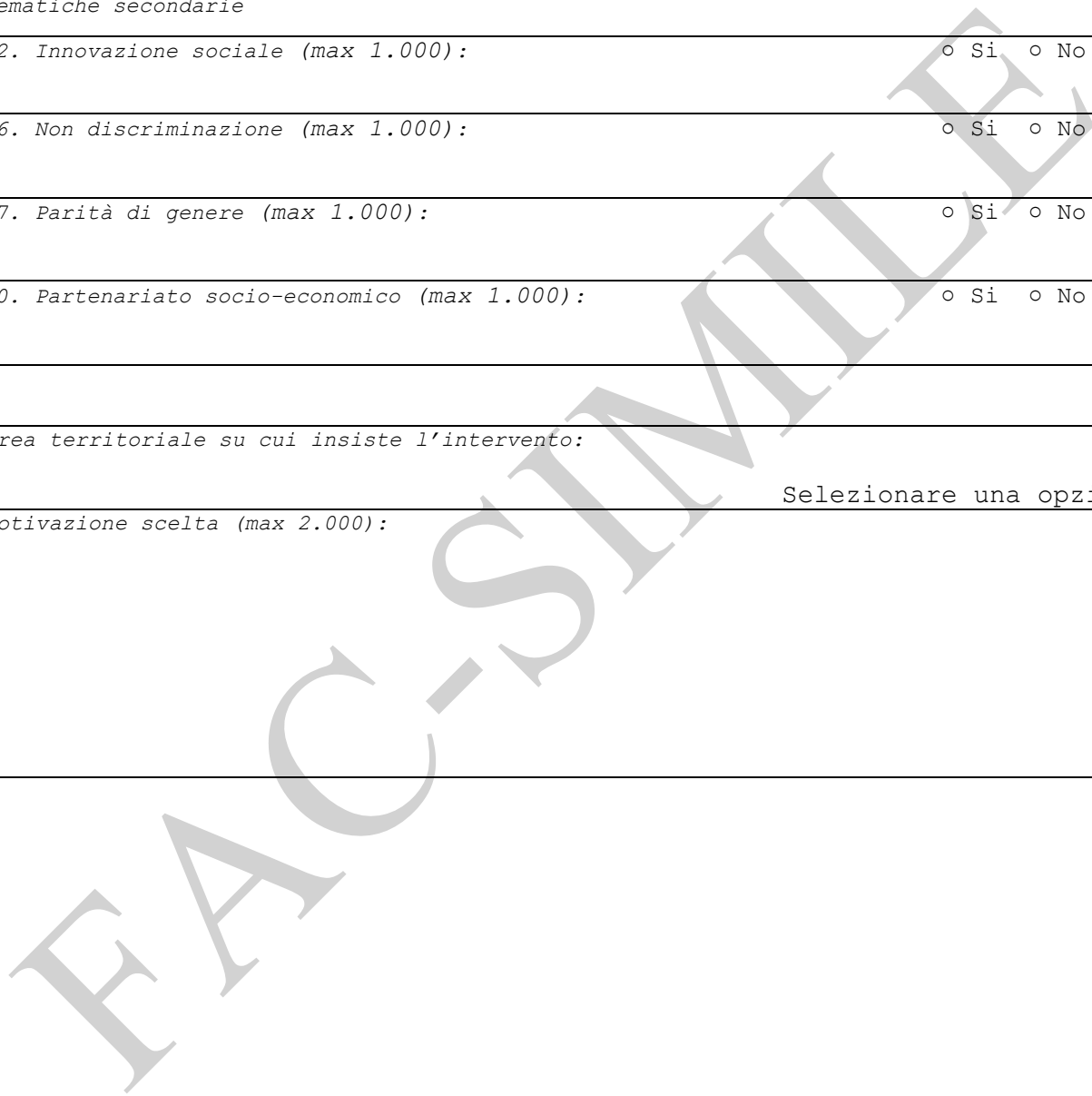
<i>Codice organismo:</i>	<i>Ragione sociale:</i>
<i>Raggruppamento tra soggetti (RTI, partenariato):</i>	<i>Progettista:</i>
o Si o No	
<i>Numero di progetti dell'operazione:</i>	<i>Numero partecipanti fisici:</i>

<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>	
02. Innovazione sociale (max 1.000):	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
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 tirocini c)	T01c	Promozione tirocini di orientamento e formazione oppure di inserimento o reinserimento c)	€.€€€,€€
4	Progetto tirocini d)	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 del 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 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.	€.€€€,€€
9	Progetto a costi reali	65	Azione di accompagnamento a costi reali nelle operazioni a costi standard	€.€€€,€€
10	sostegno nei contesti formativi	A09	Attività di sostegno alle persone disabili, fragili e vulnerabili nei percorsi formativi	€.€€€,€€
11	sostegno nei contesti lavorativi	A10	Attività di sostegno alle persone disabili, fragili e vulnerabili nei contesti lavorativi	€.€€€,€€

Descrizione dell'impianto progettuale: coerenza, connessioni e integrazioni tra gli interventi che compongono l'operazione rispetto alle finalità e agli obiettivi attesi (max 5.000):

Descrizione dei destinatari (descrizione delle caratteristiche dei potenziali destinatari delle misure formative: (max. 5.000)

Analisi dei fabbisogni professionali e formativi (qualitativa e quantitativa) (max. 5.000)

*Soggetti attuatori*

Codice organismo	Ragione sociale	Indirizzo sede legale	Modalità di partecipazione	Quota pubblica richiesta
XXXX	Ente 1		Titolare	€.€€€,€€
XXXX	Ente 2		Mandante di RTI	€.€€€,€€

*RTI - Quote dei singoli componenti*

Codice organismo	Ragione sociale	Modalità di partecipazione	Quota pubblica richiesta
XXXX	Ente 1	Titolare	€.€€€,€€
XXXX	Ente 2	Mandante di RTI	€.€€€,€€

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

*Soggetti promotori*

Ragione sociale	Contributo (non attuativo) all'impianto progettuale (max 500)
Promotore 1	
Promotore 2	

*Soggetti delegati*

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

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:		
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:	X Si o No
Numero destinatari complessivi:	NNN
Gruppo vulnerabile:	Selezionare una opzione

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

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

Modalità di individuazione dei potenziali destinatari (max. 1.500):
---

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

Fase di attuazione n. 1	Titolo: Titolo fase 1	Data inizio: GG/MM/AAAA	Data fine: 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
Totale ore da erogare:		NNN

Costo complessivo progetto		
Totale ore di servizio erogate: NNN	UCS per ora di servizio erogata: € 35,50	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: 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:	Selezionare una opzione

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 ore da erogare		0	0	0	0	0

Articolazione del percorso (max. 3.000):
--

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):

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

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

FAC-SM

Numero progetto: 3	Titolo: Progetto per tirocini 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: Selezionare una opzione		

Numero tirocini	Durata (mesi)	Impegno orario settimanale

Costo complessivo progetto			
Profiling da bando: 4	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: 4	Titolo: Progetto per tirocini 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: non applicabile	Data inizio prevista: GG/MM/AAAA	Data fine prevista: GG/MM/AAAA
Gruppo vulnerabile: Selezionare una opzione		

Numero tirocini	Durata (mesi)	Impegno orario settimanale

Costo complessivo progetto			
Profiling da bando: 4	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: 7	Titolo: Progetto di formalizzazione degli esiti dei tirocini del 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 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:	Titolo:		
9	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:	Data inizio prevista:	Data fine prevista:	
non pertinente	GG/MM/AAAA	GG/MM/AAAA	

Indicazioni rispetto alle ore che si intende indennizzare (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: 10	Titolo: 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:		
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:	Selezionare una opzione

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: NNN	UCS per ora di servizio erogata: € 25,00	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:	
11		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:	
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:	Selezionare una opzione

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

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