



Programmazione 2014-2020

"INVITO A PRESENTARE OPERAZIONI ORIENTATIVE E FORMATIVE A SOSTEGNO DELLA  
TRANSIZIONE SCUOLA-LAVORO DEI GIOVANI  
A.F. 2019/2020  
FONDO REGIONALE DISABILI"

*Delibera di Giunta Regionale n. 426 del 25/03/2019*

"AZIONE 2" Scadenza del 15/05/2019

Formulario Operazione Rif.PA 2019-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> <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	<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>	€.€€€.€€€,€€

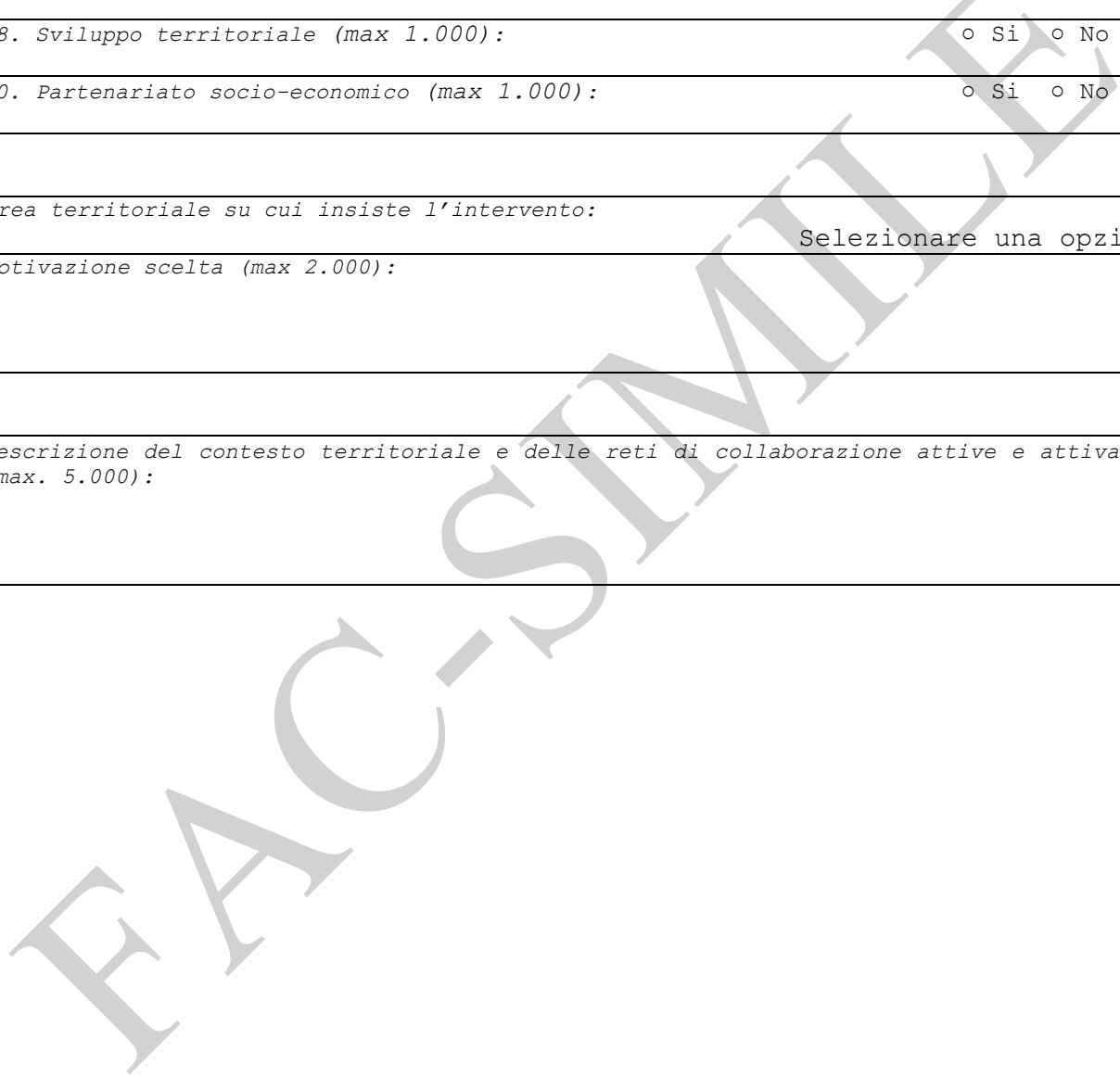
Obiettivi e risultati attesi dell'operazione (max 5.000):

<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):



<b>Num. prg.</b>	<b>Titolo progetto</b>	<b>Cod.</b>	<b>Tipologia</b>	<b>Costo progetto</b>
1	Sostegno orientativo	A01b	Sostegno orientativo di I livello	€.€€€,€€
2	Azioni di orientamento specialistico	A01a	Orientamento specialistico o di II livello	€.€€€,€€
3	Attività di sostegno alle persone nei contesti formativi	A09	Attività di sostegno alle persone disabili, fragili e vulnerabili nei percorsi formativi	€.€€€,€€
4	Percorsi formativi	C03	Formazione permanente	€.€€€,€€
5	Promozione tirocini (tipologia c)	T01c	Promozione tirocini di orientamento e formazione oppure di inserimento o reinserimento c)	€.€€€,€€
6	Promozione tirocini (tipologia d)	T01d	Promozione tirocini finalizzati all'inclusione sociale d)	€.€€€,€€
7	Indennità tirocini	T02	Indennità per la partecipazione al tirocinio	€.€€€,€€
8	Servizio di formalizzazione tirocini	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 per eventuale rimborso spese tirocinanti e per trasporto speciale	65	Azione di accompagnamento a costi reali nelle operazioni a costi standard	€.€€€,€€
10	Attività di sostegno alle persone nei contesti lavorativi	A10	Attività di sostegno alle persone disabili, fragili e vulnerabili nei contesti lavorativi	€.€€€,€€

*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):*

*Sistema di relazione con il partenariato: descrivere ruoli e modalità di collaborazione volte a garantire la continuità e l'integrazione dei percorsi individuali (max 4.000):*

*Descrizione delle soluzioni organizzative, gestionali e dei processi di supporto (max. 3.000):*

<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>

*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>
<i>Promotore 1</i>	
<i>Promotore 2</i>	

<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>				<i>€ .€€€ , €€</i>

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

Numero progetto: 1	Titolo: Sostegno orientativo	
Tipologia: A01b - Sostegno orientativo di I livello		
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="radio"/> Si <input type="radio"/> 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. 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 attuazione n. 2	Titolo: Titolo fase 2	Data inizio: GG/MM/AAAA	Data fine: GG/MM/AAAA
Obiettivi specifici e professionalità coinvolte (max 1.000):			
Fase di attuazione n. 3	Titolo: Titolo fase 3	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 2	NN
2	Profilo professionale erogatore 3	NN
Totale ore da erogare:		NNN

Costo complessivo progetto		
Totale ore di servizio erogate: NNN	UCS per ora di servizio erogata: € 34,00	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:	
2	Azioni di orientamento specialistico	
Tipologia:		
A01a - Orientamento specialistico o di II livello		
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):

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 attuazione n. 2	Titolo:  Titolo fase 2	Data inizio:  GG/MM/AAAA	Data fine:  GG/MM/AAAA
Obiettivi specifici e professionalità coinvolte (max 1.000):			
Fase di attuazione n. 3	Titolo:  Titolo fase 3	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 2	NN
2	Profilo professionale erogatore 3	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: 3	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:	
Codice settore:		
Data termine iscrizioni: non applicabile	Data inizio prevista: GG/MM/AAAA	Data fine prevista: GG/MM/AAAA
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: 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: 4	Titolo: Percorsi formativi		
Tipologia: C03 - Formazione permanente			
Attestato rilasciato: Attestato di frequenza			
Codice organismo referente:	Soggetto referente:		
Denominazione area professionale: Non prevista			
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 ore da erogare		8	0	0	0	8

Articolazione del percorso (max. 3.000):

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

Visite guidate o SI o NO  
 Se sì, specificare

Caratteristiche delle principali professionalità (NON allegare il CV) (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

Numero progetto:	Titolo:		
5	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:	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:		Titolo:	
6		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: 7	Titolo: Indennità tirocini	
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:	
8	Servizio di formalizzazione tirocini	
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: 9	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. 1298/2015 (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:  10	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 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):
---

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

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