|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  flag_2colors |  |    |  Logo_Fondi_europei_def_def |

**REGIONE ABRUZZO**

***DIPARTIMENTO POLITICHE PER LA SALUTE E IL WELFARE***

***SERVIZIO PER IL BENESSERE SOCIALE***

**PO FSE ABRUZZO 2014/2020**

**PROGETTO SPECIALE**

**“ABRUZZO INCLUDE ”**

**ASSE 2 – INCLUSIONE SOCIALE**

**Formulario per la presentazione della candidatura**

***Titolo Progetto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

|  |
| --- |
| **DESCRIZIONE DEL SOGGETTO ATTUATORE (Art. 4 dell’Avviso)** |
| **Descrizione dell’Ente d’Ambito** |
| **Denominazione**  |  |
| **Rappresentante legale** |  |
| **Comune e indirizzo della sede**  |  |
| **Recapiti sede**  | **Telefono – Fax** |
| **E mail - PEC** |
| **Referente per il progetto** |  |
| **Recapiti sede interessata dal progetto** *(se diversi da quelli precedentemente indicati)* | **Comune e indirizzo** |
| **Telefono – Fax** |
| **E mail - PEC** |
|  |  |
| **Descrizione dell’AGENZIA PER IL LAVORO** |
| **Denominazione**  |  |
| **Rappresentante legale** |  |
| **Comune e indirizzo della sede**  |  |
| **Recapiti sede**  | **Telefono – Fax** |
| **E mail - PEC** |
| **Referente per il progetto** |  |
|  | **Telefono, E mail - PEC** |
|  |  |
| **Descrizione dell’Organismi di Formazione accreditato/accreditando per l’Ambito Orientamento** |
| **Denominazione**  |  |
| **Rappresentante legale** |  |
| **Comune e indirizzo della sede**  |  |
| **Recapiti sede**  | **Telefono – Fax** |
| **e-mail - PEC** |
| **Referente per il progetto** |  |
|  | **Telefono, e-mail - PEC** |
| **Eventuali componenti l’ATS:** |  |
| **Descrizione dell’ASSOCIAZIONE DATORIALE/CENTRALE COOPERATIVA** |
| **Denominazione**  |  |
| **Rappresentante legale** |  |
| **Comune e indirizzo della sede**  |  |
| **Recapiti sede**  | **Telefono**  |
| **e-mail - PEC** |
| **Referente per il progetto** |  |
|  | **Telefono, e-mail – PEC** |
|  |  |
| **Descrizione dell’ORGANIZZAZIONE NO PROFIT operante nell’erogazione di servizi per l’inserimento sociale** |
| **Denominazione**  |  |
| **Rappresentante legale** |  |
| **Comune e indirizzo della sede**  |  |
| **Recapiti sede**  | **Telefono**  |
| **e-mail - PEC** |
| **Referente per il progetto** |  |
|  | **Telefono, e-mail - PEC** |
|  |  |
| **Descrizione della SOCIETA’/COOP SOCIALE**  |
| **Denominazione**  |  |
| **Rappresentante legale** |  |
| **Comune e indirizzo della sede**  |  |
| **Recapiti sede**  | **Telefono – Fax** |
| **e-mail - PEC** |
| **Referente per il progetto** |  |
|  | **Telefono, e-mail - PEC** |
|  |  |
|  |  |
| ***Nel caso in cui siano coinvolti più soggetti tra le tipologie di cui all’articolo 4) dell’Avviso, replicare il/i box corrispondente/i******In riferimento ai diversi soggetti soprariportati inserire:*** |
| *se Professionista* | Ordine / Albo / Collegio professionale |
| Data iscrizione \_ \_/\_ \_/\_ \_ \_ \_ | n° |
| *se Associazione* | Registro/Albo di iscrizione |  |
| Data iscrizione \_ \_/\_ \_/\_ \_ \_ \_ | n° |
| *se Onlus* | n. di protocollo \_\_\_\_\_\_\_\_ della comunicazione di avvenuta iscrizione all’anagrafe unica delle ONLUS dell’Agenzia delle entrate di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, del \_ \_/\_ \_/\_ \_ \_ \_ |
| *se Cooperativa* | N. di iscrizione all’Albo Regionale delle cooperative \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,Data di iscrizione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| *se Società* | N. di iscrizione CCIA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,Data di iscrizione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |
| **Dati di sintesi dell’intervento**  |
| **Sportello di contrasto alla Povertà e all’Esclusione Sociale** |
| **N. utenti coinvolti**  |  |
| **N. Ore erogate pro-capite**  |  |
| **N. Totale Ore erogate** |  |
| **Costo totale delle attività**  |  |
| **Costo ora/utente delle attività**  |  |
| **Costo attività di governo del progetto, funzionamento della partnership pubblico-privata proposta, pubblicizzazione, networking, costituzione del borsino delle postazioni disponibili** |  |
| **Azioni di inclusione attiva** |
| **N. utenti coinvolti nei tirocini extracurriculari** |  |
| **Ore di assistenza all’inserimento e tutoring** |  |
| **Costo indennità tirocini**  |  |
| **Costo totale dell’attività**  |  |
|  |

|  |
| --- |
| **Sezione A – Proposta progettuale** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **A.1** | Responsabile del progetto e referente per le comunicazioni da parte della Regione | Nominativo:  |
| Telefono:  |
| e-mail:e-mail - PEC |
| **A.2** | Coordinatore del progetto | Nominativo: |
| Telefono:  |
| e-mail: |
| **A.3** | Date di avvio e di conclusione del progetto | Data prevista di avvio: |
| Data prevista di conclusione: |

|  |  |
| --- | --- |
| **A.4** | **Ruoli, competenze e suddivisione finanziaria** |
| *Specificare rispetto all’articolazione e alla struttura della proposta progettuale, i ruoli, le competenze e la suddivisione finanziaria tra i componenti l’ATS. Non è consentita la sovrapposizione di ruoli. Descrivere per ciascun partner componente l’ATS l’esperienza pregressa maturata attraverso interventi finalizzati all’inserimento socio-lavorativo. Descrivere l’attribuzione di ruoli e compiti ai Centri per l’Impiego e dei soggetti aderenti, laddove presente.* ***L’esposizione deve essere sintetica, max 70 righe.*** *Nel caso di costituende ATS,* ***è obbligatorio allegare*** *le relative dichiarazioni, rese ai sensi del D.P.R. 445/2000, confermative del ruolo descritto in questa sezione del Formulario. Nel caso di ATS già costituite è obbligatorio allegare l’atto costitutivo redatto secondo il modello di cui all’Allegato A4.* |
| 12345678910111213141516171819202122232425262728293031323334353637383940414243444546474849505152535455565758596061626364656667686970 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **A.5** | **Obiettivi generali e specifici e risultati attesi** |
| *Descrivere il contributo che la proposta progettuale intende apportare rispetto ai bisogni espressi dal target di riferimento, specificandone i risultati attesi. Evidenziare il valore aggiunto previsto dal progetto rispetto ai servizi attualmente erogati dai servizi sociali professionali.* ***L’esposizione deve essere sintetica, max 40 righe.***  |
| 12345678910111213141516171819202122232425262728293031323334353637383940 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **A.6** | **Utenti** |
| *Indicare le caratteristiche degli utenti che si prevede di coinvolgere.* ***L’esposizione deve essere sintetica, max 20 righe.*** |
| 1234567891011121314151617181920 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **A.7** | **Selezione degli utenti** |
| *Indicare le modalità di selezione degli utenti del servizio.* ***L’esposizione deve essere sintetica, max 40 righe.*** |
| 12345678910111213141516171819202122232425262728293031323334353637383940 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **A.8** | **Priorità chiave e d’intervento** |
| *Descrivere il contributo che la proposta progettuale intende apportare rispetto alle priorità di cui agli articoli 1 e 5 dell’Avviso.* ***L’esposizione deve essere sintetica, max 20 righe.*** |
| 1234567891011121314151617181920 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **A.9** | **Innovatività e trasferibilità della proposta** |
| *Descrivere gli elementi di innovatività della proposta progettuale rispetto alle modalità consolidate e tradizionali di intervento; descrivere l’innovatività delle metodologie e delle soluzioni organizzative adottate ovvero dei servizi offerti. Indicare gli interventi attivati a garanzia della trasferibilità del progetto, in termini di metodologie di intervento, contesto sociale/territoriale, etc.* ***L’esposizione deve essere sintetica, max 20 righe.*** |
| 1234567891011121314151617181920 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **A.10** | **Articolazione complessiva della proposta e modalità organizzative** |
| *Descrivere l’articolazione e le modalità organizzative previste per l’attuazione della proposta progettuale riepilogate in un quadro sinottico coerente con la descrizione successiva delle specifiche attività previste.* ***L’esposizione deve essere sintetica, max 30 righe.***  |
| 123456789101112131415161718192021222324252627282930 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **A.11** | **Articolazione della Linea 1: Sportello di contrasto alla Povertà e all’Esclusione Sociale** |
| *Descrivere l’articolazione e le modalità organizzative previste per l’attuazione dello sportello dettagliandone il cronoprogramma, le metodologie e gli strumenti impiegati, la tipologia di risorse umane impiegate, le modalità di coordinamento. Specificare gli eventuali partner con i quali è stato sottoscritto un accordo di collaborazione per l’integrazione dei servizi, dettagliandone i ruoli, i servizi prestati e le modalità di erogazione. Allegare gli eventuali accordi sottoscritti. Descrivere le modalità di* ***L’esposizione deve essere sintetica, max 70 righe.***  |
| 12345678910111213141516171819202122232425262728293031323334353637383940414243444546474849505152535455565758596061626364656667686970 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **A.12** | **Pubblicizzazione del progetto, networking e costituzione del borsino** **(Linea 1, azione D)** |
| *Indicare gli obiettivi, i linguaggi informativi e i media che si ritiene di utilizzare per attuare il piano di sensibilizzazione dei principali stakeholders del progetto, del piano di comunicazione del progetto e delle azioni di diffusione dei risultati, le modalità di networking e di costituzione e gestione del borsino delle aziende, dettagliando gli specifici target di riferimento, nonché le modalità di applicazione delle vigenti norme regolamentari in materia di informazione e pubblicità.* ***’esposizione deve essere sintetica, max 30 righe.*** |
| 123456789101112131415161718192021222324252627282930 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **A.13** | **Articolazione della Linea 2: Azioni di inclusione attiva** |
| *Descrivere l’articolazione e le modalità organizzative previste per l’attuazione dei tirocini extracurriculari dettagliandone il cronoprogramma, le metodologie di accompagnamento all’inserimento, la tipologia di risorse umane impegnate, le modalità di coordinamento con le strutture ospitanti.* ***L’esposizione deve essere sintetica, max 70 righe.*** |
| 12345678910111213141516171819202122232425262728293031323334353637383940414243444546474849505152535455565758596061626364656667686970 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ***A*.14** | **Staff di progetto e modalità organizzative** |
| *Descrivere le modalità di governo del progetto e funzionamento della partnership. Illustrare responsabilità, compiti, ruoli, metodi di lavoro dello staff di risorse umane previste in relazione alle modalità organizzative prescelte. Indicare i nominativi di tutte le risorse umane ed allegarne i curricula recenti, sottoscritti e resi ai sensi del D.P.R. 445/2000.* ***L’esposizione deve essere sintetica, max 50 righe.*** |
| 1234567891011121314151617181920212223242526272829303132333435363738394041424344454647484950 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **A.15** | **Risorse tecnologico-strumentali utilizzate e modalità organizzative** |
| *Precisare le caratteristiche delle risorse tecnologico-strumentali che si prevede di utilizzare per l’attuazione delle attività caratterizzanti il percorso proposto.* ***L’esposizione deve essere sintetica, max 30 righe.*** |
| 123456789101112131415161718192021222324252627282930 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **A.16** | **Montoraggio e Valutazione**  |
| *Illustrare le attività di valutazione e verifica di processo, atte a garantire una reale correzione in corso delle attività, nonché le procedure di valutazione di esito/impatto, idonee a verificare gli esiti per i destinatari.* ***L’esposizione deve essere sintetica, max 30 righe.*** |
| 123456789101112131415161718192021222324252627282930 |  |

Il presente allegato si compone di n. …… pagine.

*Luogo e data ……………………………………..*

 *Timbro e firma del Legale rappresentante*

|  |
| --- |
| **PIANO ECONOMICO**  |
| **MACROCATEGORIA “A” – RICAVI** |  |   |   |   |
| **categoria** | **Tipologia di ricavo** |  |  | **Euro** | **quantità** | **tot contr. Pubblico** |  |
| **A1** | **Contributo pubblico** |  |  |  |   |   |   |
| **A2** | **Cofinanziamento privato** |  |  |  |   |   |   |
| **TOTALE VOCE A - RICAVI** |  |  |   |   |   |
|  |  |   |   |   |
| **MACROCATEGORIA “B” - COSTI DELL'OPERAZIONE O DEL PROGETTO** |  |   |   |   |
| **categoria** | **Tipologia di costo** | **Voce di spesa** | **dettaglio spesa ammissibile**  | **Euro** | **quantità** | **tot contr. Pubblico** | **Metodo di calcolo** |
| **B1** | **Preparazione** |  |  |  |   |   |   |
|  |   | Indagine preliminare di mercato |   |   |   |   |   |
|  |   | Ideazione e progettazione  |   |   |   |   |   |
|  |   | preparazione dell'intervento formativo |   |   |   |   |
|  |   | elaborazione testi didattici e dispense |   |   |   |   |
|  |   | preparazione materiale per la formazione a distanza |   |   |   |   |
|  |   | altro |   |   |   |   |
|  |   | Pubblicizzazione e promozione del progetto |   |   |   |   |   |
|  |   | pubblicizzazione di corsi e bandi di concorso |   |   |   |   |
|  |   | altro |   |   |   |   |
|  |   | Selezione e orientamento partecipanti |   |   |   |   |   |
|  |   | colloqui e selezione iniziale |   |   |   |   |
|  |   | altro |   |   |   |   |
|  |   | Polizza fideiussoria | costi di fideiussione |   |   |   |   |
|  |   | Spese di costituzione ATI/ATS |   |   |   |   |   |
|  |   | Altro |   |   |   |   |   |
| **B2** | **Realizzazione** |  |  |  |   |   |   |
|  |   | Docenza |   |   |   |   |   |
|  |   | Retribuzione personale docente interno |   |   |   |   |
|  |   | Retribuzioni e/o corrispettivi docenti esterni |   |   |   |   |
|  |   | spese di viaggio, trasferte, rimborsi |   |   |   |   |
|  |   | Collaborazioni esperti senior e professionisti esterni |   |   |   |   |
|  |   | altro |   |   |   |   |
|  |   | Coordinamento |   |   |   |   |   |
|  |   | Retribuzione coordinatore interno |   |   |   |   |
|  |   | Collaborazioni professionali coordinatore esterno |   |   |   |   |
|  |   | altro |   |   |   |   |
|  |   | Orientamento |   |   |   |   |   |
|  |   | orientamento partecipanti |   |   |   |   |
|  |   | altro |   |   |   |   |
|  |   | Tutoraggio |   |   |   |   |   |
|  |   | Retribuzione tutor interni |   |   |   |   |
|  |   | Retribuzioni e/o corrispettivi tutor esterni |   |   |   |   |
|  |   | altro |   |   |   |   |
|  |   | Materiale didattico |   |   |   |   |   |
|  |   | Materiale di consumo collettivo per esercitazioni |   |   |   |   |
|  |   | Materiale didattico individuale |   |   |   |   |
|  |   | Formazione a distanza |   |   |   |   |
|  |   | altro |   |   |   |   |
|  |   | Erogazione del servizio |   |   |   |   |   |
|  |   | Attività di sostegno all'utenza svantaggiata: docenza di supporto, ecc. |   |   |   |   |   |
|  |   | Attività di sostegno all'utenza  |   |   |   |   |   |
|  |   | Indennità oraria allievi disoccupati |   |   |   |   |
|  |   | retribuzione ed oneri allievi occupati |   |   |   |   |
|  |   | rimborso spese (viaggi vitto e alloggi) |   |   |   |   |
|  |   | Assicurazioni per allievi |   |   |   |   |
|  |   | altro |   |   |   |   |
|  |   | Azioni di sostegno agli utenti del servizio (mobilità geografica, esiti assunzione, creazione d'impresa, ecc.) | altro |   |   |   |   |
|  |   | Esami |   |   |   |   |   |
|  |   | esami finali e/o colloqui finali |   |   |   |   |
|  |   | altro |   |   |   |   |
|  |   | Altre funzioni tecniche | spese di viaggio, trasferte, rimborsi |   |   |   |   |
|  |   | Spese specifiche per immobile |   |   |   |   |   |
|  |   | fitto passivo per utilizzo locali specifici |   |   |   |   |
|  |   | Utilizzo attrezzature specifiche per l’attività |   |   |   |   |   |
|  |   | Affitto, leasing attrezzature didattiche |   |   |   |   |
|  |   | Ammortamento attrezzature didattiche |   |   |   |   |
|  |   | Manutenzione ordinaria attrezzature didattiche |   |   |   |   |
|  |   | Altro |   |   |   |   |
|  |   | Utilizzo materiali di consumo per l'attività programmata |   |   |   |   |   |
|  |   | Altro |   |   |   |   |   |
| **B3** | **Diffusione risultati**  |  |   |   |   |   |   |
|  |   | Incontri e seminari |   |   |   |   |   |
|  |   | Elaborazione reports e studi |   |   |   |   |   |
|  |   | Pubblicazioni finali |   |   |   |   |   |
|  |   | Altro |   |   |   |   |   |
| **B4**  | **Direzione e controllo interno** |  |   |   |   |   |   |
|  |   | Direzione e valutazione finale dell'operazione o del progetto |   |   |   |   |   |
|  |   | Coordinamento e segreteria tecnica organizzativa |   |   |   |   |   |
|  |   | Monitoraggio fisico-finanziario, rendicontazione |   |   |   |   |   |
|  |   | Revisore esterno |   |   |   |   |   |
|  |   | Altro |   |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |   |   |   |
| **TOTALE VOCE B – COSTI DELL'OPERAZIONE** |  |  |   |   |   |
|  |  |   |   |   |
| **MACROCATEGORIA C - COSTI INDIRETTI**  |  |   |   |   |
| **categoria** | **Tipologia di costo** |  | **Voce di spesa** |  |   |   |   |
| **C** | **Costi indiretti** |  |   |   |   |   |   |
|  |   | Contabilità generale (civilistico, fiscale) | spese tenuta contabilità |   |   |   |   |
|  |   | spese di consulenza fiscale e civile |   |   |   |   |
|  |   | altro |   |   |   |   |
|  |   | Servizi ausiliari  |   |   |   |   |   |
|  |   | fitti passivi locali |   |   |   |   |
|  |   | ammortamento immobili |   |   |   |   |
|  |   | Manutenzione ordinaria e pulizia locali |   |   |   |   |
|  |   | Assicurazioni |   |   |   |   |
|  |   | Energia, gas e acqua |   |   |   |   |
|  |   | Riscaldamento e condizionamento |   |   |   |   |
|  |   | Spese telefoniche |   |   |   |   |
|  |   | Spese postali |   |   |   |   |
|  |   | Cancelleria e stampati |   |   |   |   |
|  |   | Ammortamento attrezzatura per attività non didattica |   |   |   |   |
|  |   | Spese varie di gestione |   |   |   |   |
|  |   | Collegamenti telematici e spese telefoniche formaz. a distanza |   |   |   |   |
|  |   | Spese cariche sociali |   |   |   |   |
|  |   | Retribuzione personale non docente interno |   |   |   |   |
|  |   | Oneri personale non docente interno |   |   |   |   |
|  |   | Retribuzioni/corrispettivi personale non docente esterno |   |   |   |   |
|  |   | Oneri personale non docente esterno |   |   |   |   |
|  |   | Spese di viaggio, trasferte, rimborsi personale amministrativo |   |   |   |   |
|  |   | Altro |   |   |   |   |
|  |   | Pubblicità istituzionale |   |   |   |   |   |
|  |   | altro |   |   |   |   |
|  |   | Forniture per ufficio |   |   |   |   |   |
|  |   | altro |   |   |   |   |
| **TOTALE VOCE C – COSTI INDIRETTI** |  |  |   |   |   |
|  |  |  |  |   |   |   |
| **TOTALE GENERALE COSTO DELL'OPERAZIONE (B+C)** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Data |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | **Firma del Legale Rappresentante** |  |