



UNIONE EUROPEA
FONDO SOCIALE EUROPEO



MINISTERO DEL LAVORO
E DELLA PREVIDENZA SOCIALE



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Assessorato del Lavoro, Formazione Professionale,
Cooperazione e Sicurezza Sociale

Coesione Sardegna

Organismo Intermediario per la gestione della Sovvenzione Globale

A.T.S.

IN.SAR. – Iniziative Sardegna S.p.A. / ENAIP Sardegna

POR SARDEGNA 2000-2006

Misura 3.4 Inserimento lavorativo e reinserimento di gruppi svantaggiati

PROGETTI DI ECCELLENZA

REALIZZAZIONE DI INTERVENTI INTEGRATI PER IL SOSTEGNO ALL'INGRESSO O AL REINSERIMENTO NEL MERCATO DEL LAVORO DI GRUPPI DI PERSONE APPARTENENTI A PARTICOLARI CATEGORIE DI SVANTAGGIO ECONOMICO E SOCIALE

Formulario per la presentazione del progetto

SOGGETTO PROPONENTE (1)	
-----------------------------------	--

TITOLO DEL PROGETTO	
--------------------------------	--

<i>spazio riservato all'Organismo Intermediario</i>		
n. riferimento progetto	Azione	Numero
protocollo		

(1) A.T.S. con Capofila Comuni e/o Amministrazioni Provinciali

DESCRIZIONE SINTETICA DEL PROGETTO

--

LOCALIZZAZIONE

Comune/ ¹ i	
Provincia	

ELENCO PARTNERS DELL'ATS

N.	Partner	Indirizzo	Tel.	Fax	e- mail	Referente

¹ Comuni nel caso in cui sia un progetto intercomunale

PARTECIPAZIONE ALLA PROGETTAZIONE INTEGRATA TERRITORIALE

NO |
SI | (indicare sinteticamente riferimenti identificativi del progetto, ambiti e territorio di intervento, partnership)

SETTORE DI ATTIVITÀ

Servizi socio-sanitari Turismo

Servizi socio-educativi Attività manifatturiere e/o artigianato :.....

Servizi diversi Commercio:

Altro:
.....
.....

**SEZIONE A
SOGGETTO PROPONENTE**

A.1 – SEDI

DENOMINAZIONE

Comune		prov.		cap		Indirizzo	
Referente							
telefono		fax		E-mail			

SEDE COMUNICAZIONI

Se diversa da quella precedente

Indirizzo							
Comune		prov.		cap			
telefono		fax		e-mail			

RUOLO E COMPITI DEI PARTNERS DELL'ATS

--

SEZIONE B - Il Progetto:	
<p>1.1 Il Contesto e le motivazioni del Progetto L'idea ed il progetto</p> <p>Obiettivi operativi generali e specifici</p> <p>Articolazione e Connessione con altri interventi o azioni in corso</p>	
<p>1.2 I destinatari del progetto, definizione dei bisogni, dello svantaggio, individuazione degli ostacoli da rimuovere o da ridurre per favorire l'inserimento lavorativo e/o l'inclusione sociale</p>	
<p>1.3 Competenze da rafforzare/sviluppare per il superamento dello svantaggio</p>	

<p>1.4 Descrizione del percorso di inserimento lavorativo e di inclusione sociale, descrizione delle macro azioni e servizi di sostegno proposti, descrizione delle fasi</p>	
<p>1.5 Le azioni integrate e i servizi di sostegno Descrizione delle azioni previste e degli strumenti/dotazioni necessari per la realizzazione delle stesse:</p> <p>A) Azioni di Orientamento B) Azioni formative (da esplicitare al punto 1.8) C) Servizi di sostegno D) Sussidi e incentivi alla partecipazione dei percorsi di inserimento E) Altre azioni e servizi F) Servizi di sostegno per la creazione di impresa e per la fase di start-up</p>	
<p>1.6 Definizione dell' integrazione tra azioni e servizi di sostegno finalizzati al raggiungimento degli obiettivi e descrizione del coinvolgimento dei destinatari del progetto</p>	

<p>1.7 Risultati Attesi con particolare riferimento all'impatto occupazionale Risultati qualitativi Risultati quantitativi (Indicazioni specifiche delle concrete opportunità occupazionali anche ai fini delle previsioni dell'art. 6 del bando)</p>	
<p>1.8 Azioni Formative proposte (descrizione delle modalità di attuazione)</p>	
<p>1.9 Struttura Formativa Individuata (indicare gli estremi di accreditamento nel caso di agenzia formativa)</p>	

1.10 Le altre strutture individuate per le singole azioni/servizi proposte nella sezione 1.5	
1.11 Cesil / Csl coinvolti nel progetto	
1.12 Descrizione delle modalità e dell'importo del cofinanziamento	

Cronoprogramma												
Descrizione azione	mesi											
A) Azioni di Orientamento												
B) Azioni formative												
C) Servizi di sostegno												
D) Sussidi e incentivi alla partecipazione dei percorsi di inserimento												
E) Altre azioni e servizi												
F) Servizi di sostegno per la creazione di impresa e per la fase di start-up												

Descrizione analitica delle spese			
Azione /Servizio	Macrovoce spesa (dettagliare le singole voci)	Importo	Descrizione del documento contabile (fattura, ricevuta, ecc.)
A) Azioni di Orientamento			
B) Azioni formative			
C) Servizi di sostegno			
D) Sussidi e incentivi alla partecipazione dei percorsi di inserimento			
E) Altre azioni e servizi			
F) Servizi di sostegno per la creazione di impresa e per la fase di start-up			

Sezione C - Piano Economico e Finanziario				
Codice	Descrizione	Importo Richiesto	Importo Cofinanziamento	Totali Generali
1.1.	<u>Risorse Umane, progettazione, e spese generali</u> <u>(max 15% del contributo concesso)</u>			
1.1.1	Risorse Umane			
1.1.2	Progettazione e ideazione dell'intervento			
1.1.3	Accompagnamento e assistenza tecnica			
1.1.4	Spese Generali relative al progetto			
1.2.	<u>Beni materiali e immateriali</u> <u>(max 20% del contributo concesso)</u>			
1.2.1	Costi riferiti ai mobili e alle attrezzature (esclusivamente affitti, noleggi e locazioni e altre spese correlate)			
1.3.	<u>Intervento formativo (max 20% del contributo concesso)</u>			
1.3.1	Progettazione			
1.3.2	Docenza			
1.3.3	Materiale didattico e di consumo			
1.3.4	Dotazioni individuali			
1.4.	<u>Piccoli Sussidi e Spese relative alle azioni e servizi di sostegno</u>			
1.4.1.	Piccoli sussidi finalizzati alla partecipazione al percorso integrato (max € 450 mensili per max 4 mesi)			
1.4.2	Buoni per servizi di sostegno			
1.4.3	Spese inerenti le azioni			
1.4.4	Servizi di sostegno alla creazione di impresa			
Totale richiesto				
Totale Cofinanziamento				
Totale Generale				

Risorse umane, strutture operative e dotazioni che si prevede di utilizzare nel progetto

Modalità e criteri di selezione dei destinatari coinvolti nell'intervento	
--	--

Elenco Soggetti Destinatari coinvolti nell'intervento (Max 10)						
Nome						
Cognome						Cod. Fisc.
Tipologia disagio					Residenza	
Azioni Previste	A	B	C	D	E	F
Nome						
Cognome						Cod.Fisc.
Tipologia disagio					Residenza	
Azioni Previste	A	B	C	D	E	F
Nome						
Cognome						Cod.Fisc.
Tipologia disagio					Residenza	
Azioni Previste	A	B	C	D	E	F
Nome						
Cognome						Cod.Fisc.
Tipologia disagio					Residenza	
Azioni Previste	A	B	C	D	E	F
Nome						
Cognome						Cod.Fisc.
Tipologia disagio					Residenza	
Azioni Previste	A	B	C	D	E	F
Nome						
Cognome						Cod.Fisc.

Tipologia disagio				Residenza		
Azioni Previste	A	B	C	D	E	F
Nome						
Cognome				Cod.Fisc.		
Tipologia disagio				Residenza		
Azioni Previste	A	B	C	D	E	F
Nome						
Cognome				Cod.Fisc.		
Tipologia disagio				Residenza		
Azioni Previste	A	B	C	D	E	F
Nome						
Cognome				Cod.Fisc.		
Tipologia disagio				Residenza		
Azioni Previste	A	B	C	D	E	F
Nome						
Cognome				Cod.Fisc.		
Tipologia disagio				Residenza		
Azioni Previste	A	B	C	D	E	F

Tutor di progetto (Persona fisica o Associazione)

Firma del Mandatario in rappresentanza dell'ATS
