

ALLEGATO "A" ALLA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

| SCHEMA PROGETTUALE (generato dalla procedura telematica) | |
|--|-------|
| Denominazione Progetto | |
| | |
| Referente del Progetto | |
| Cognome e nome | _____ |
| Ruolo | _____ |
| Tel | _____ |
| Cell. | _____ |
| E-mail | _____ |
| PEC | _____ |
| Soggetti da accogliere e sedi operative | |
| Num. Soggetti da accogliere _____ in num. _____ sedi operative | |
| Descrizione del Progetto di tirocini per l'inclusione/Progetto di sussidiarietà | |
| Obiettivi produttivi | |
| _____ | |
| _____ | |
| Attività progettuali | |
| _____ | |
| _____ | |
| Risultati attesi di inclusione sociale dei tirocinanti | |
| _____ | |
| _____ | |
| Valore sociale per la comunità | |
| _____ | |
| _____ | |



| SEDE OPERATIVA N.1 |
|--|
| Ubicazione e modalità operative |
| Comune di _____ (provincia di _____), via _____, n. _____ Catalogo di Ambito territoriale competente: _____ |
| <i>Descrizione della struttura, del personale impiegato e delle attività ordinarie ivi svolte</i> |
| Numero soggetti da accogliere nella sede operativa |
| N. dipendenti assegnati alla sede operativa: _____ di poter dunque ospitare un numero massimo di beneficiari del Reddito di Dignità pari a _____ di avere, senza soluzione di continuità per il periodo previsto dal progetto allegato, nel proprio organico un numero di tirocinanti, nelle forme previste dalla L.R. 23/2013 e s.m.i., pari a _____; di essere disponibile ad ospitare un numero di beneficiari del Reddito di Dignità di cui alla L.R. 3/2016, pari a _____; |
| Numero dei tutor aziendali coinvolti e rispettivo inquadramento nell'Ente/Organizzazione/Azienda: |
| Num. tutor impiegati: _____ Inquadramento tutor n. 1: _____ Inquadramento tutor n. 2: _____ Inquadramento tutor n.: _____ |
| Descrizione delle attività di competenza dei beneficiari |
| <i>Descrizione sintetica secondo le modalità di cui al paragrafo 4 dell'Avviso</i> _____ _____ |
| <i>Indicazione delle principali mansioni che si richiede di svolgere:</i> 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____ |
| Modalità di svolgimento dei percorsi |
| N° percorsi da attivare presso la sede operativa: _____ |

| |
|--|
| <p>di cui N° percorsi per 12 ore a settimana: <input type="text"/></p> <p>Indicare giorni e/o fasce orarie prevalenti</p> <p><input type="checkbox"/> di mattina <input type="checkbox"/> di pomeriggio</p> <p><input type="checkbox"/> di sabato <input type="checkbox"/> di domenica</p> |
| <p>di cui N° percorsi per 18 ore a settimana: <input type="text"/></p> <p>Indicare giorni e/o fasce orarie prevalenti</p> <p><input type="checkbox"/> di mattina <input type="checkbox"/> di pomeriggio</p> <p><input type="checkbox"/> di sabato <input type="checkbox"/> di domenica</p> |
| <p>di cui N° percorsi per 24 ore a settimana: <input type="text"/></p> <p>Indicare giorni e/o fasce orarie prevalenti</p> <p><input type="checkbox"/> di mattina <input type="checkbox"/> di pomeriggio</p> <p><input type="checkbox"/> di sabato <input type="checkbox"/> di domenica</p> |
| <p>Eventuale necessità di integrare e completare il percorso di tirocinio con apposito progetto formativo individuale, da individuare nell'ambito delle opportunità di cui all'apposito catalogo formativo regionale (art. 17 co7 del Reg. R. n. 8 del 23/06/2016)</p> |
| <p>a) _____;</p> <p>b) _____;</p> <p>c) _____;</p> |
| <p>Eventuali esigenze anagrafiche e curriculari (non vincolanti)</p> |
| <p>a) _____;</p> <p>a) _____;</p> <p>b) _____;</p> |

Firma
(Cognome Nome)