***Mod.2***

Formulario per la presentazione del progetto

Avviso PUNTI CARDINALI

|  |  |
| --- | --- |
| **POR FESR-FSE PUGLIA 2014-2020** | |
| **Asse Prioritario VIII** | Promuovere l’inclusione sociale, la lotta alla povertà e ogni forma di discriminazione |
| **Obiettivo specifico 8f)** | Migliorare l’efficacia e la qualità dei servizi al lavoro |
| **Azione 8.11** | Interventi volti alla creazione di reti che rafforzano i servizi per il lavoro, aumentando le capacità di intercettare le esigenze del territorio |
| **PROGETTO** | |
| Titolo del Progetto |  |
| Sede di svolgimento |  |

SOGGETTO Proponente

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Denominazione o Ragione Sociale** | | | | |  | | | | |
|  | | | | |
| Sede legale: Indirizzo | | | | |  | | | | |
| CAP |  | | Città | |  | | | Provincia |  |
| Tel |  | | | | Fax |  | Posta elettronica |  | |
| Natura giuridica | | | |  | | | PEC |  | |
| Rappresentante legale | | | | |  | | | | |
| Referente per il progetto | | | | |  | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| Indirizzo | |  | | | | | | | |
| CAP |  | | Città | |  | | | Provincia |  |
| Tel |  | | | | Fax |  | Posta elettronica |  | |

**SOGGETTO Partner 1 (Ripetere per altri soggetti)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Denominazione o Ragione Sociale** | | | | |  | | | | |
|  | | | | |
| Sede legale: Indirizzo | | | | |  | | | | |
| CAP |  | | Città | |  | | | Provincia |  |
| Tel |  | | | | Fax |  | Posta elettronica |  | |
| Natura giuridica | | | |  | | | PEC |  | |
| Rappresentante legale | | | | |  | | | | |
| Referente per il progetto | | | | |  | | | | |
| Indirizzo | |  | | | | | | | |
| CAP |  | | Città | |  | | | Provincia |  |
| Tel |  | | | | Fax |  | Posta elettronica |  | |

**Relazione illustrativa generale del Progetto**

Descrivere le finalità che si intendono perseguire con particolare riferimento al contesto sociale, educativo, culturale ed economico e agli asset strategici territoriali su cui si intende puntare per la realizzazione delle attività. Le predette finalità devono essere altresì rapportate alle caratteristiche e ai livelli di istruzione, formazione e lavoro presenti nel territorio.

(descrivere max 3000 caratteri)

**Qualità e coerenza progettuale - Descrizione qualitativa dell’articolazione del Progetto per ogni linea di intervento (Macro-Criterio di valutazione A dell’Avviso)**

|  |
| --- |
| **1) Orientation Labs** (descrivere l’intervento in relazione a: contenuti e modalità di esecuzione dell’attività, target di destinatari previsti, n. laboratori di orientamento e n. ore per laboratorio di cui n. ore dedicate all’orientamento pratico e/o alle esercitazioni), professionalità di cui ci si intende avvalere.  (descrivere max 1500 caratteri) |
| **2) Job Days** (descrivere l’intervento in relazione a: contenuti e modalità di esecuzione dell’attività, n. giornate di orientamento, professionalità di cui ci si intende avvalere).  (descrivere max 1500 caratteri) |
| **3) Orientation Desk** (descrivere l’intervento in relazione a: contenuti e modalità di esecuzione dell’attività, n. sportelli di orientamento, professionalità di cui ci si intende avvalere).  (descrivere max 1500 caratteri) |

Coerenza con le finalità delle politiche trasversali promosse dalla UE e dalla Regione Puglia (Macro-Criterio di valutazione B dell’Avviso)

Descrivere le best practices UE che si intendono sperimentare nelle attività di Orientation Labs, Job Days e Orientation Desk, evidenziando la coerenza con le finalità delle politiche trasversali promosse dalla UE e dalla Regione Puglia.

(descrivere max 1000 caratteri)

**Qualità e professionalità delle risorse di progetto (Macro-Criterio di valutazione C dell’Avviso)**

**Organizzazione e Logistica**

Descrivere gli spazi destinati ad ospitare le attività del progetto e le principali attrezzature che verranno impiegate, specificando se le attività verranno realizzate in immobile generico, immobile dedicato alle politiche attive del lavoro, istruzione o formazione o in immobile finanziato con fondi strutturali (descrivere max 1000 caratteri).

**Ampiezza del Partenariato**

Descrivere numero e tipologia dei soggetti che costituiscono il partenariato. (descrivere max 1000 caratteri)

Durata del Progetto

|  |
| --- |
| Descrivere i tempi di attuazione del progetto con riferimento a ciascuna tipologia di attività che si intende realizzare, tenendo conto che il completamento delle predette attività deve avvenire entro e non oltre il 31/07/2023.  (descrivere max 1000 caratteri) |

**N.B.**

Le attività di Orientation Labs devono essere erogate da esperti consulenti junior nell’attività professionale oggetto di insegnamento (Fascia C rif. Circ. Ministeriale MLPS n. 2/2009);

Le attività di Job Days devono essere relazionate da esperti consulenti senior nell’attività professionale oggetto di insegnamento (Fascia A rif. Circ. Ministeriale MLPS n. 2/2009);

Le attività di Orientation Desk devono essere erogate: da un esperto consulente a collaborazione nell’attività professionale oggetto di riferimento (Fascia A rif. Circ. Ministeriale MLPS n. 2/2009) e da un esperto consulente a collaborazione nell’attività professionale oggetto di riferimento (Fascia B rif. Circ. Ministeriale MLPS n. 2/2009);

***Progetto di Bilancio dell’Operazione***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Linea d’intervento** | **Attività** | **unità** | **Costo lordo (€)** |
| **COSTI DIRETTI** | | | |
| **A) Orientation Labs** | **Laboratori di Orientamento** | **n. ore (Min 6 ore – Max 300 ore)** |  |
| **B) Job Days** | **Eventi Job Days** | **n. eventi (Min 1 – Max 8 Job**  **Days da 6 ore ciascuno)** |  |
| **C) Orientation Desk** | **Sportello di Sostegno Orientativo** | **N. sportelli di 24 settimane (6h/g. - 5 gg./sett**  **– 24 settimane)** |  |
| **COSTI INDIRETTI** | | | |
| **Azione Trasversale** | **Costi indiretti degli interventi (max 40 % dei costi diretti)** | **costi di progettazione, costi per**  **l’organizzazione e l’allestimento delle attività, altri costi di Gestione** |  |
| **Costo Massimo Totale dell’Operazione** | | |  |

|  |
| --- |
|  |
| **(Firma del Legale Rappresentante)** |