**PROPOSTA PROGETTUALE**

*per la promozione di percorsi di inclusione socio-lavorativa per le persone con disabilità*

*e di interventi di supporto all’azione dei servizi di collocamento mirato*

1. **ANAGRAFICA SOGGETTO PROPONENTE**

|  |  |
| --- | --- |
| Denominazione |  |
| Sede |  |
| Indirizzo |  |
| Codice fiscale |  |
| Partita IVA |  |
| Indirizzo Pec |  |
| ANAGRAFICA RESPONSABILE DI PROGETTO | |
| Cognome |  |
| Nome |  |
| Telefono |  |
| Indirizzo mail |  |

1. **ANAGRAFICA DEL PROGETTO**

|  |  |
| --- | --- |
| TITOLO del PROGETTO |  |
| Durata del progetto | 24 MESI a partire dall’approvazione del progetto |
| Costo totale Linea 1 |  |
| Costo totale Linea 2 |  |
| **COTSO TOTALE PROGETTO** | **290.000 euro** |

1. **CONTENUTI GENERALI DEL PROGETTO**

|  |  |
| --- | --- |
| **3.1 Finalità del progetto** | |
| *Descrivere il contesto di riferimento in cui si inserisce il progetto, analizzando dati e fabbisogni specifici.* | |
| *Contesto di riferimento* |  |
| *Evidenziare i nessi tra scelte progettuali e gli elementi di contesto riportati, mettendo in luce considerazioni derivanti da eventuali esperienze già messe in atto e le proposte di superamento per le criticità rilevate.* | |
| *Contributo del progetto* |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ***3.2* Architettura generale del progetto** | |
| *Descrivere gli obiettivi generali e l’architettura del progetto, esponendo l’organizzazione e la realizzazione degli interventi, mettendo in luce la connessione tra le varie azioni.* | |
| *Obiettivi generali* |  |
| *Architettura generale del progetto LINEA 1* |  |
| *Architettura generale del progetto LINEA 2* |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **3.3 Descrivere il piano di monitoraggio e valutazione del progetto** | |
| *Descrivere le modalità e l’impianto di monitoraggio e valutazione del* ***progetto complessivo*** | |
| *Descrizione dell’impianto* |  |
| *Descrizione degli strumenti* |  |
| *Individuazione degli indicatori e degli standard di riferimento: esplicitare a quali condizioni si riterrà il progetto complessivo valido* |  |
| *Indicazione dei soggetti coinvolti nel monitoraggio e nella valutazione e delle modalità di collaborazione.* |  |
| *Descrivere le modalità e l’impianto di monitoraggio e valutazione dei* ***singoli percorsi****.* | |
| *Descrizione dell’impianto* |  |
| *Descrizione degli strumenti* |  |
| *Individuazione degli indicatori e degli standard di riferimento: esplicitare a quali condizioni si riterrà il percorso individuale valido.* |  |
| *Indicazione dei soggetti coinvolti nel monitoraggio e nella valutazione e delle modalità di collaborazione.* |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **3.4 Descrizione dei partner e delle modalità di collaborazione.**  Allegare la **lettera di adesione** al progetto sottoscritta da ciascun partner, con i relativi intenti (vedi art. 7 dell’Avviso). | |
| *Rete dei Partner e modalità di collaborazione.* |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **3.5 Ricerca delle aziende per l’attivazione dei tirocini.** | |
| *Descrivere le modalità di individuazione delle aziende.* |  |
| *Descrivere le modalità per il matching tra azienda e tirocinante.* |  |
| *Evidenziare le reti e gli attori con cui si collabora.* |  |

1. **CONTENUTI SPECIFICI DEL PROGETTO**

|  |
| --- |
| **4.1. Descrivere nel dettaglio la proposta di azioni della LINEA 1 secondo lo schema che segue** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***a) Colloqui di orientamento***  *Num COLLOQUI: –* Min 2 Max 8 colloqui a persona, della durata di 1 ora | | |
| *Descrivere le modalità di realizzazione e gestione dei colloqui.* |  | |
| *Numero di destinatari complessivi* |  | |
| *Numero ore totali destinate ai colloqui* |  | |
| *Risorse umane destinate: profili e compiti specifici.* | *Profili* | *Mansioni* |
|  |  |
|  |  |
| *Risorse e strumenti* |  | |
| *COSTO TOTALE dell’azione*  *(num ore totali x 35 €)* |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***b) Laboratori e/o attività di gruppo a sostegno dell’occupabilità***  *ORE PREVISTE: max 40 ore per laboratorio*  *DESTINATARI: Minimo 4 - Massino 12 persone per laboratorio* | | |
| *Descrivere le modalità di gestione e organizzazione dei laboratori* |  | |
| *Numero di laboratori complessivi* |  | |
| *Numeri di destinatari complessivi in tutti i laboratori* |  | |
| *Numero di ore totali destinate ai laboratori* |  | |
| *Risorse umane destinate:* | *Profili* | *Mansioni* |
|  |  |
|  |  |
| *Risorse e strumenti* |  | |
| *COSTO TOTALE dell’azione*  *(num ore tot x 75 €)* |  | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***c) Tirocini con tutoraggio intensivo ad alto contenuto tecnico con l’utilizzo di particolari ausili per allievi con marcate disabilità fisiche e/o sensoriali***  *DURATA TIROCINIO: Minimo 6 mesi - Massimo 24* | | | | |
| *Descrizione dell’intervento nelle sue diverse fasi* |  | | | |
| *Numero destinatari complessivi* |  | | | |
| *Durata media del singolo intervento* |  | | | |
| *COSTO TOTALE Indennità di tirocinio*  *(secondo disposizioni in vigore relative ai tirocini extracurriculari)* |  | | | |
| *Risorse umane destinate* | *Profili* | *Mansioni* | | *Num ore medie su singolo percorso* |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
| *% media di affiancamento in azienda.* |  | | |
| *Risorse e strumenti* |  | | | |
| *Costo totale per ausili* |  | | | |
| *COSTO* | *COSTO del singolo percorso* | | *COSTO totale* | |
|  |  | |  | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***d) Tirocini di pre-inserimento lavorativo***   * *DURATA del TIROCINIO: Max 12 mesi di tirocinio presso l’azienda ove è prevista l’assunzione* | | | | |
| *Descrizione dell’intervento nelle diverse fasi* |  | | | |
| *Numero destinatari complessivi* |  | | | |
| *Durata media del singolo intervento* |  | | | |
| *COSTO TOTALE Indennità di tirocinio*  *(secondo disposizioni in vigore relative ai tirocini extracurriculari)* |  | | | |
| *Risorse umane destinate* | *Profili* | *Mansioni* | | *Num ore medie su singolo percorso* |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
| *% media di affiancamento* |  | | |
| *Risorse e strumenti* |  | | | |
| *COSTO* | *COSTO del singolo percorso* | | *COSTO totale* | |
|  |  | |  | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***e) Tirocini di formazione, di orientamento e di valutazione delle effettive capacità lavorative***  *DURATA: Massimo 12 mesi tirocinio* | | | | |
| *Descrizione dell’intervento.* |  | | | |
| *Numero destinatari complessivi* |  | | | |
| *Durata media del singolo intervento* |  | | | |
| *COSTO TOTALE Indennità di tirocinio*  *(secondo disposizioni in vigore relative ai tirocini extracurriculari)* |  | | | |
| *Risorse umane destinate* | *Profili* | *Mansioni* | | *Num ore medie su singolo percorso* |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
| *% media di affiancamento* |  | | |
| *Risorse e strumenti* |  | | | |
| *COSTO* | *COSTO del singolo percorso* | | *COSTO totale* | |
|  |  | |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***f) Rimborso a forfait per favorire la frequenza alle iniziative.***  *STANDARD: Massimo 500 € ad allievo –* L’importo rimborsato può essere al massimo pari al 100% della spesa sostenuta dall’allievo | | |
| Numero Destinatari |  |  |
| Rimborso medio previsto |  |  |
| COSTO COMPLESSIVO |  | |

|  |
| --- |
| **4.2. Descrivere** **nel dettaglio la proposta di azioni della LINEA 2 secondo lo schema che segue** |

|  |  |
| --- | --- |
| *a) Collaborare con la Struttura regionale competente al fine di rafforzare la* ***rete integrata dei servizi*** *per una presa in carico multidimensionale, attraverso azioni di identificazione della rete, costituzione del gruppo, analisi e definizione di protocolli di collaborazione.*  *IMPORTO: Minimo 3.000 €- Massimo 6.000 €* | |
| *Proporre modalità di realizzazione dell’azione in collaborazione con il servizio competente, riportando eventuali esperienze significative realizzate.* |  |
| *COSTO TOTALE* |  |

|  |  |
| --- | --- |
| *b) Assicurare un* ***piano di monitoraggio e valutazione del progetto****, attraverso una stretta collaborazione con la cabina di regia. (già descritto al punto 3.3)*  *IMPORTO: Minimo 5.000 € - Massimo 8.000 €* | |
| *COSTO complessivo* |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***c) Monitoraggio e mantenimento del posto di lavoro.*** | | | |
| *Descrizione dell’intervento* |  | | |
| *Numero destinatari complessivi* |  | | |
| *N ore medie del singolo intervento* |  | | |
| *Risorse umane destinate* | *Profili* | *Mansioni* | *Num ore medie su singolo percorso* |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| *COSTO complessivo*  *(num ore tot x 35 €)* |  | | |

1. **QUADRO COMPLESSIVO DEI COSTI**

|  |  |
| --- | --- |
| **LINEA 1** | **IMPORTO** |
| *a) Colloqui di orientamento specialistico* |  |
| *b) Laboratori di orientamento* |  |
| *c) Tirocini con tutoraggio intensivo ad alto contenuto tecnico con l’utilizzo di particolari ausili per allievi con marcate disabilità fisiche e/o sensoriali* |  |
| *d) Tirocini di pre-inserimento lavorativo* |  |
| *e) Tirocini di formazione, di orientamento e di valutazione delle effettive capacità lavorative* |  |
| *f) Rimborso a forfait per favorire la frequenza alle iniziative.* |  |
| TOTALE PREVENTIVO DI SPESE LINEA 1 |  |
| **LINEA 2** |  |
| *a) Collaborare con la Struttura regionale competente al fine di rafforzare la rete integrata dei servizi per una presa in carico multidimensionale, attraverso azioni di identificazione della rete, costituzione del gruppo, analisi e definizione di protocolli di collaborazione.* |  |
| *b) Assicurare un piano di monitoraggio e valutazione del progetto, attraverso una stretta collaborazione con la cabina di regia.* |  |
| *c) Monitoraggio e mantenimento del posto di lavoro.* |  |
| TOTALE PREVENTIVO DI SPESE LINEA 2 |  |
| **TOTALE COMPLESSIVO del progetto (LINEA 1+LINEA 2)** | **IMPORTO COMPLESSIVO**  **euro 290.000,00** |