****

**Modello B**

**BANDO**

**ACT YOUR JOB Cerchi lavoro ? Fatti trovare ! – II Edizione**

**In attuazione dell’Atto di indirizzo di cui alla**

**D.G.R. n. 18-6992 del 5/6/2023**

**Esercizio 2023-2025**

**D.D. n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**MODULO DI DOMANDA**

**e**

**SCHEDA PROGETTO**

|  |  |
| --- | --- |
| Esente bollo | **Alla REGIONE PIEMONTE**  **Direzione Sanità e Welfare**  **Settore Politiche per i bambini,**  **le famiglie, minori e giovani,**  **sostegno alle situazioni di fragilità**  **sociale.**  **Via Nizza, 330**  **10127 TORINO**  **PEC:** [**famigliaediritti@cert.regione.piemonte.it**](mailto:famigliaediritti@cert.regione.piemonte.it) |

|  |
| --- |
| **DENOMINAZIONE PROGETTO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

**Oggetto:** Domanda di accesso ai contributi relativa al Bando “ACT YOUR JOB Cerchi lavoro ? Fatti trovare !” – II Edizione, in attuazione dell’Atto di Indirizzo regionale approvato con D.G.R. n. 18-6992 del 5/6/2023.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ..l…. sottoscritto/a | <cognome> <nome> | |
| Codice Fiscale |  | |
| Nato/a a | <comune> <provincia> oppure <stato estero> | il |
| Residente in | <comune> <provincia> oppure <stato estero> <città estera> | |
| Indirizzo | <indirizzo> | |
| In qualità di legale rappresentante dell’ente locale sotto indicato  <denominazione soggetto presentatore> | | |

**CHIEDE**

di poter accedere ai contributi indicati all’oggetto e a tal fine

**DICHIARA**

sotto la propria personale responsabilità, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000,

* che tutte le informazioni contenute nella presente domanda corrispondono al vero;
* che la presente domanda non è stata presentata, nè sono in corso di presentazione, altre richieste di finanziamento a organismi provinciali, regionali, nazionali, sul medesimo progetto;
* di assumere il ruolo di capofila del partenariato come indicato nelle sezioni A1 - A1.1 - A1.2 – A1.3 e come tale di accettare di essere unico destinatario del pagamento del contributo concesso da parte della Regione Piemonte – Direzione Sanità e Welfare – Settore Politiche per i bambini, le famiglie, minori e giovani, sostegno alle situazioni di fragilità sociale, nonché di essere unico responsabile nei confronti della Regione Piemonte della corretta attuazione del progetto medesimo;
* di rispettare e far rispettare gli impegni presi dagli aderenti al progetto come da sottoscrizione della dichiarazione d’intenti (allegato C alla domanda);
* di impegnarsi a realizzare il progetto ACT YOUR JOB Cerchi lavoro ? Fatti trovare ! – II Edizione in veste di ente proponente (beneficiario);
* che le attività oggetto del progetto ACT YOUR JOB Cerchi lavoro ? Fatti trovare ! – II Edizione non riguardano attività precedentemente affidate a terzi o realizzate direttamente da personale dipendente del/i soggetto/i promotore/i;
* di essere a conoscenza dei contenuti e delle modalità espresse nel Bando approvato con Determinazione n. \_\_\_\_\_del \_\_\_/\_\_\_/2023, emanato in attuazione dell’Atto di Indirizzo regionale approvato con D.G.R. n. 18-6992 del 5/6/2023, della normativa di riferimento e di accettarli incondizionatamente, e in particolare di accettare gli obblighi di:
  + avviare/concludere il progetto e presentare la rendicontazione nei tempi e nei modi previsti dal Bando;
  + consentire i controlli specificati dal Bando;
  + rispettare tutti i requisiti di ammissibilità delle iniziative previsti dal Bando;
  + conservare tutta la documentazione amministrativa, tecnica e contabile relativa al progetto secondo quanto previsto dal Bando;
  + impegnarsi a rispettare gli obblighi di informazione e comunicazione specificati nel Bando;
* che le attività oggetto della presente domanda sono svolte nel rispetto del D.Lgs. n.81 del 09/04/2008 in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro.

**ALLEGA**

1. DICHIARAZIONE di tutti i soggetti interessati attestante l’intento A COSTITUIRE LA RETE/PARTENARIATO – **allegato C**
2. INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI– **allegato D**

**Avvio progetto[[1]](#footnote-2)** previsto per il 00/00/0000 **Fine progetto[[2]](#footnote-3)** previsto per il 00/00/0000

**SEZIONE 1**

**Classe A – Soggetto proponente**

**A1- Caratteristiche del soggetto proponente**

|  |  |
| --- | --- |
| **1.1 Dati soggetto proponente** | |
| Denominazione |  |
| Rappresentante Legale |  |
| Indirizzo Sede Legale |  |
| Città |  |
| Provincia |  |
| CAP |  |
| Tel. |  |
| e-mail |  |
| PEC |  |
| **Referente Comunale del Progetto** | |
| Nome e Cognome |  |
| Ufficio di riferimento |  |
| Tel. |  |
| e-mail |  |

**A1.1- Centro per l’Impiego di Riferimento (punto D2 del bando)**

|  |  |
| --- | --- |
| **1.1 Dati Centro per l’Impiego** | |
| Denominazione |  |
| Responsabile Centro per l’Impiego |  |
| Indirizzo Sede Principale |  |
| Città |  |
| Provincia |  |
| CAP |  |
| Tel. |  |
| e-mail |  |
| PEC |  |
| **Referente operativo di progetto nel Centro per l’Impiego** | |
| Nome e Cognome |  |
| Ruolo |  |
| Tel. |  |
| e-mail |  |

**A1.2 - Elencare i comuni che fanno riferimento al Centro per l’Impiego presente sul proprio territorio:**

**A1.3 - Composizione del partenariato (punto D2 del bando):**

***PROGETTO IN PARTENARIATO*** **con N. \_\_\_ soggetti Partner**

|  |  |
| --- | --- |
| **Dati partner 1 – Sportello Informagiovani** | |
| Denominazione |  |
| Servizio a gestione diretta Ente Locale | SI NO |
| Servizio a gestione indiretta Ente Locale (Specificare Denominazione Soggetto Gestore) |  |
| Città |  |
| Provincia |  |
| CAP |  |
| Tel. |  |
| e-mail |  |
| PEC |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Referente Sportello Informagiovani** | |
| Nome e Cognome |  |
| Tel. |  |
| e-mail |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Dati partner 2 – Altro ENTE locale** **che svolge funzioni di sportello INFORMAGIOVANI laddove l’Informagiovani non è presente** | |
| Denominazione |  |
| Servizio a gestione diretta Ente Locale | SI NO |
| Servizio a gestione indiretta Ente Locale (Specificare Denominazione Soggetto Gestore) |  |
| Città |  |
| Provincia |  |
| CAP |  |
| Tel. |  |
| e-mail |  |
| PEC |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Referente Sportello Informagiovani** | |
| Nome e Cognome |  |
| Tel. |  |
| e-mail |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Dati partner 3 – Ente del Terzo Settore o altro attore economico** | |
| Denominazione  ODV /APS / Impresa sociale |  |
| Rappresentante Legale |  |
| Indirizzo Sede Legale |  |
| Città |  |
| Provincia |  |
| CAP |  |
| Tel. |  |
| e-mail |  |
| PEC |  |
| **Referente Operativo per il progetto** | |
| Nome e Cognome |  |
| Ruolo |  |
| Tel. |  |
| e-mail |  |

Replicare la tabella in caso di individuazione di più Enti del terzo settore o altri attori economici

come dalla **DICHIARAZIONE DI ACCORDO (allegato C**), per la costituzione del partenariato da allegare alla presente, **pena la non ammissibilità della domanda di finanziamento**.

**A1.4 - Eventuale partecipazione in co-finanziamento**

Contrassegnare la percentuale di co-finanziamento con cui si intende partecipare al bando tra i seguenti valori:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  fino al 20% |  dal 21 al 30% |  oltre il 30% |

**Classe B – CARATTERISTICHE DELLA MAPPATURA LOCALE**

**B1 – Descrizione contesto locale e del target di riferimento**

***Max 2000 caratteri***

|  |
| --- |
| ***Descrizione del target di riferimento (giovani dai 18 ai 35 anni non compiuti), dei loro bisogni prevalenti e dei servizi attualmente offerti sul territorio*** |

**B1.1 - Descrizione dei SERVIZI/PROGETTI LOCALI sviluppati nell’arco degli ultimi 5 anni sul territorio di interesse del bacino del Centro per l’Impiego (punto A1.2) inerenti le seguenti aree tematiche:**

* **Istruzione**
* **Formazione**
* **Lavoro**
* **Politiche Giovanili (connesse all’occupabilità e occupazione dei giovani)**
* **Progetti di Sviluppo locale e inclusione**

***Max 5000 caratteri***

|  |
| --- |
| ***Per ogni progetto indicare durata, beneficiari e destinatari, risultati raggiunti e partenariato con cui si è sviluppato*** |

**B1.2 - DESCRIVERE ALCUNE BUONE PRASSI SVILUPPATE RISPETTO AI PROGETTI SOPRA ILLUSTRATI**

***Max 1500 caratteri***

|  |
| --- |
| ***es. tipo di tavoli di rete, modalità di co-progettazione, comunicazione, etc..*** |

**B1.3 - MAPPATURA DEGLI STAKEHOLDER ed OPERATORI DI SETTORE attivi sul territorio in ambito politiche giovanili, istruzione, formazione (anche non accreditati) e lavoro (comprese eventuali associazioni di categoria)**

***Indicare denominazione soggetto, sito web, e livello di interazione sviluppato tra Ente Capofila e Soggetto descritto, come riportato in tabella***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Denominazione | Sito Web | Tipo di Soggetto | Attività prevalente | Comuni in cui opera | Quanto è strutturata l’interazione? [[3]](#footnote-4) |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**B1.4 - INDICARE LE ATTESE VERSO PROGETTO ACT YOUR JOB!**

***Max 1000 caratteri***

|  |
| --- |
|  |

**B1.5 - ATTIVITA' DI DIFFUSIONE E COMUNICAZIONE**

***Max 1500 caratteri***

|  |
| --- |
| ***Esporre le azioni che potrebbero essere messe in atto per coinvolgere i partecipanti (Job Player)*** |

**Classe C – COORDINAMENTO E SOSTENIBILITÀ**

**C1.1 - Capacità organizzativa di coordinamento e comunicazione tra soggetti partner**

|  |
| --- |
| ***Descrivere le modalità organizzative che si intendono adottare per gestire il Progetto***   * *Attribuzione dei compiti tra i soggetti partner* * *Coordinamento e comunicazione con soggetti del partenariato, quali le Associazioni di settore coinvolte* |

**C1.2 - Sostenibilità del progetto**

***Max 1500 caratteri***

|  |
| --- |
| ***Descrivere l’eventuale possibilità* *di replica del percorso JOB HUB sul territorio*** |

**SEZIONE 2 - Preventivo di spesa (espresso in euro)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **MACRO**  **VOCE** | **Voci di spesa** | **Contributo regionale (min. 22.000,00 - max 25.000,00)** | **Co-finanziamento a carico del proponente** | **IMPORTO**  **TOTALE** |
| Spese di Personale | Personale interno (max € 5.000,00 a carico del contributo regionale) |  |  |  |
| Personale interno dedicato allo sportello INFORMAGIOVANI comunale (quota spettante quale partner di progetto per la partecipazione al Tavolo di Lavoro, Capacity Building, ecc…  - min. € 3.000,00) |  |  |  |
| Personale esterno (quota spettante a ciascun partner di progetto per la partecipazione al Tavolo di Lavoro, Capacity Building, ecc…  - min. € 3.000,00) |  |  |  |
| Spese di PREMIALITA’ | Premialità ai job coach  (minimo € 1.500,00 a persona) |  |  |  |
| Premialità ai job player  (minimo € 600,00 a persona) |  |  |  |
| Spese di copertura ASSICURATIVA | Copertura INAIL o altra forma assicurativa per ciascun job player  (media di € 100,00 a persona) |  |  |  |
| Spese di comunicazione | (min € 500,00 a carico del contributo regionale) |  |  |  |
| Spese per coffe-break | (min € 500,00 a carico del contributo regionale) |  |  |  |
|  | **TOTALE** |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| .................................., lí .…../….../…..... | Firmato digitalmente ex art. 21 D.lgs n. 81/2005 |

Qualora l’apposizione della firma sulla presente istanza sia autografa (non digitale) va corredata da copia di un documento di identità valido.

1. Data indicativa [↑](#footnote-ref-2)
2. Data indicativa [↑](#footnote-ref-3)
3. Scegliere tra 1 = poco strutturata – 2 = solo in caso di particolari occasioni – 3 = con cadenza periodica frequente [↑](#footnote-ref-4)