 

###### Modello B

**BANDO**

## ACT YOUR JOB Cerchi lavoro ? Fatti trovare !

###### In attuazione dell’Atto di indirizzo di cui alla D.G.R. n. 19-5242 del 21/6/2022

**Esercizio 2022-2023**

***D.D. n.1119 del*** 21/6/2022

**MODULO DI DOMANDA**

**e**

**SCHEDA PROGETTO**

 **DENOMINAZIONE PROGETTO:**

**Riservato agli uffici dell’Ente**

**Alla REGIONE PIEMONTE**

**Direzione Sanità e Welfare Settore Politiche per i bambini, le famiglie, minori e giovani,**

**sostegno alle situazioni di fragilità sociale.**

Esente bollo

Protocollo n.

del:\_

**Via Bertola, 34**

**10122 TORINO**

**PEC:**

**Oggetto:** Domanda di accesso ai contributi relativa al Bando “ACT YOUR JOB Cerchi lavoro ? Fatti trovare !”, in attuazione dell’Atto di Indirizzo regionale approvato con D.G.R. n. 19-5242 del 21/6/2022.

..l…. sottoscritto/a Codice Fiscale

<cognome> <nome>

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 fi- nanziamento 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 gio- vani, sostegno alle situazioni di fragilità sociale, nonché di essere unico responsabile nei confronti della Re- gione Piemonte della corretta attuazione del progetto medesimo;
* di rispettare e far rispettare gli impegni presi dagli aderenti al progetto come da sottoscrizione della di- chiarazione d’intenti (allegato C alla domanda);
* di impegnarsi a realizzare il progetto ACT YOUR JOB Cerchi lavoro ? Fatti trovare ! in veste di ente pro- ponente (beneficiario);
* che le attività oggetto del progetto ACT YOUR JOB Cerchi lavoro ? Fatti trovare ! non riguardano attivi- tà precedentemente affidate a terzi o realizzate direttamente da personale dipendente del/i soggetto/i pro- motore/i;
* di essere a conoscenza dei contenuti e delle modalità espresse nel Bando approvato con Determinazio- ne n. del / \_/2022, emanato in attuazione dell’Atto di Indirizzo regionale approvato con D.G.R.

n. 19-5242 del 21/6/2022, 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 se- condo 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**

|  |  |
| --- | --- |
| **Tipo Documento** | Allegato in Formato Elettronico |
| DICHIARAZIONE DI TUTTI I SOGGETTI INTERESSATI ATTESTANTE L’INTENTO A COSTITUIRE LA RETE/PARTENARIATO – allegato C |  |
| INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATIPERSONALI– allegato D |  |

**Avvio progetto1** previsto per il 00/00/0000 **Fine progetto2** 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 |  |

1 Data indicativa

2 Data indicativa

## 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 EnteLocale | SI NO |
| Servizio a gestione indiretta EnteLocale (Specificare Denominazione Soggetto Gestore) |  |
| Città |  |
| Provincia |  |
| CAP |  |
| Tel. |  |
| e-mail |  |
| PEC |  |

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

|  |
| --- |
| **Dati partner 2 – Ente del Terzo Settore o altro attore economico** |
| Denominazione |  |
| Rappresentante Legale |  |
| Indirizzo Sede Legale |  |
| Città |  |
| Provincia |  |
| CAP |  |
| Tel. |  |
| e-mail |  |
| PEC |  |
| **Referente Operativo per il progetto** |
| Nome e Cognome |  |
| Ruolo |  |
| Tel. |  |
| e-mail |  |

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

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***

#### 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 èstrutturata l’interazione? 3 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

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

***Max 1000 caratteri***

3 Scegliere tra 1 = poco strutturata – 2 = solo in caso di particolari occasioni – 3 = con cadenza periodica frequente

#### 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 – JOB COACH (punto D6 del bando)

#### C 1.1 – Elencare tutti i Job Coach individuati

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome e | Età | Corso | Stato del | Competenze | Vocazione/ | Stato del |
| Cognome |  | universitario | percorso | trasversali | interesse (punto D6 | partecipante |
|  |  |  | (indicare se titolo | (punto D6 | lettera *d)* del | (Eﬀettivo o |
|  |  |  | conseguito o in | lettera *c)* del | bando) | riserva) |
|  |  |  | fase di | bando) |  |  |
|  |  |  | conseguimento) |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**C 1.2 – Descrivere le modalità con le quali sono stati individuati i n. 5 Job Coach (effettivi e riserve)**

***Max 500 caratteri***

#### C1.3 – Descrivere le motivazioni che hanno condotto all’individuazione dei n. 2 Job Coach effettivi

***Max 1000 caratteri***

# D – Ulteriori impegni a carico dell’Ente proponente

##### Il comune capofila si impegna a riconoscere i seguenti massimali per ciascuna categoria di spesa, come di seguito indicato:

* massimo Euro 3.000,00 ai partner di rete a titolo di compartecipazione alle attività previste dal progetto quali: Tavolo di lavoro occupabilità, *Capacity Building*, selezione dei *job coach* e dei *job player,* oltre ad ogni altra attività ritenuta utile del comune capofila
* minimo Euro 1.500,00 a titolo di premialità per ciascun *job coach*
* minimo Euro 600,00 a titolo di premialità per ciascun *job player*
* Euro 100,00 (di media) a copertura INAIL per ciascun *job player* che parteciperà ad un percorso di *Job Shadowing*

# Classe E – COORDINAMENTO E SOSTENIBILITÀ

#### E1.1 - Capacità organizzativa di coordinamento e comunicazione tra soggetti partner

**E1.2 - Sostenibilità del progetto**

***Max 1500 caratteri***

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **MACRO VOCE** | **Voci di spesa** | **Contributo regionale (max****25.000,00)** | **Co- finanziamento a carico del****proponente** | **IMPORTO TOTALE** |
| Spese di Personale | Personale interno (max € 5.000,00 acarico del contributo regionale) |  |  |  |
| Personale interno (max € 3.000,00 a carico del contributo regionale riconoscibili all’INFORMAGIOVANI comunale, quale partner di progetto per la partecipazione al Tavolo di Lavoro,Capacity Building, ecc…) |  |  |  |
| Personale esterno (max € 3.000,00 a carico del contributo regionale riconoscibili a ciascun partner di progetto per la partecipazione al Tavolo di Lavoro,Capacity Building, ecc…) |  |  |  |
| Spese di PREMIALITA’Spese di copertura INAIL | Premialità ai job coach (minimo €1.500,00 a persona a carico del contributo regionale) |  |  |  |
| Premialità ai job player (minimo € 600,00a persona a carico del contributo regionale) |  |  |  |
| Copertura INAIL per ciascun job player(media di 100,00 euro a persona) |  |  |  |
| Spese dicomunicazione | (max € 1.000,00 a carico del contributoregionale) |  |  |  |
|  | **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.