



fondo  
sociale europeo

ALLEGATO C

FORMULARIO PER LA CANDIDATURA  
DI PROGETTI FINALIZZATI ALL'ATTUAZIONE  
DELLA MISURA BUONO SERVIZI LAVORO PER PERSONE CON DISABILITA'

periodo 2021-2024

D.D. n. \_\_\_\_\_



REGIONE  
PIEMONTE

per una crescita intelligente,  
sostenibile ed inclusiva

[www.regione.piemonte.it/europa2020](http://www.regione.piemonte.it/europa2020)

INIZIATIVA CO-FINANZIATA CON FSE

**Allegato alla Proposta Numero | \_\_\_\_\_ |**

GRUPPO E CODICE ANAGRAFICO |\_| |\_|\_|\_|\_|\_|

Denominazione soggetto proponente	..... .....
---	----------------



## Sezione A. RIFERIMENTI DEL SOGGETTO PROPONENTE

a.1 Compilare il seguente prospetto:

<b>Denominazione operatore</b>	
<b>Codice anagrafico regionale</b>	_   _ _ _ _ _ _
<b>Categoria operatore*</b>	<input type="checkbox"/> <b>operatore già attivo</b> <input type="checkbox"/> <b>nuovo operatore</b>
<b>Nominativo del legale rappresentante</b>	
<b>Nominativo del responsabile del progetto</b>	
<b>Estremi di contatto del responsabile del progetto</b>	E-mail: _____ Cell/Tel: _____ Pec: _____

\* si ricorda che, come precisato nell'avviso, gli operatori che si candidano si distinguono nelle seguenti categorie:

- “operatori già attivi” ovvero già ammessi a operare nell’edizione precedente della misura (D.D. 818/2018);
- “nuovi operatori” ovvero che non hanno operato nell’edizione precedente della misura (D.D. 818/2018).

**Sezione B. CARATTERISTICHE DELLA PROPOSTA PROGETTUALE (Classe di Valutazione B)**

- a. Descrivere l'interazione con il sistema produttivo, le modalità di gestione dei profili e delle opportunità offerte dalle proprie aziende clienti.

Max 500 parole

- b. Descrivere le modalità attuative delle azioni e della gestione dell'utenza a seconda delle caratteristiche specifiche del target, in particolare del servizio di tutoraggio nei percorsi di tirocinio, esplicitando le metodologie che si intendono adottare per perseguire gli obiettivi del progetto.

Max 500 parole

- c. Descrivere i legami con i soggetti pubblici e privati territoriali nello sviluppo dei percorsi e delle azioni; in particolare esplicitare come si pensa di valorizzare i legami con il territorio, descrivendo le prassi di collaborazione con i soggetti pubblici e privati e con i Centri per l'Impiego.

Max 500 parole

Compilare la tabella seguente, indicando la natura dei soggetti con cui vengono sviluppate le azioni sopra descritte

Soggetto della rete (denominazione)	Referente (indicare nominativo-contatto di un referente del soggetto in rete)	Documentazione comprovante la collaborazione di rete (indicare la tipologia e gli estremi della documentazione)	Tipologia di soggetto (barrare la tipologia appropriata)		
			Soggetto pubblico competente (ad esempio servizi sociali, consorzi)	Soggetto del Terzo Settore (ad esempio: associazione, cooperativa sociale, fondazione, onlus)	Soggetto rappresentativo del sistema produttivo (ad esempio associazione di categoria)

**Sezione C. PRIORITÀ (Classe di Valutazione C)**

- a. Evidenziare le modalità di comunicazione e di pubblicità del Buono Servizi Lavoro che si intendono utilizzare verso le persone e le imprese, in coerenza con il rispetto del principio di pari opportunità del POR FSE 2014-2020 e la delle priorità della misura; descrivere, inoltre, le modalità e le azioni che si intendono intraprendere nonché gli strumenti a supporto.

Max 500 parole

- b. Descrivere come si intende intercettare il target e gestire l'utenza, nel rispetto del principio di pari opportunità del POR FSE 2014-2020 e della rispondenza alle priorità della misura, con particolare riguardo ai soggetti in condizione di svantaggio e con una maggiore vulnerabilità, in ragione del loro percorso formativo e professionale e di inclusione sociale.

Max 500 parole

**Sezione D. SOSTENIBILITÀ (Classe di Valutazione D)**

Compilare il seguente prospetto con i nominativi dei Case Manager che si intendono presentare sulla misura.

Si ricorda che non sono ammessi ad operare sul bando CM con meno di 24 mesi di esperienza nei servizi di politiche attive del lavoro in ambito di disabilità.

	Nome e cognome Case Manager	Ha già operato sulle precedenti edizioni della misura (SI/NO)*	Mesi di esperienza (solo per i Case Manager che non hanno operato su precedenti edizioni della misura)
1			
2			
3			
4			
5			
...			

Si specifica che la compilazione della tabella sopra riportata è da considerarsi a tutti gli effetti una dichiarazione ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000, è pertanto soggetta a sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci.

**E' responsabilità dell'operatore dichiarante verificare ed acquisire la documentazione relativa all'esperienza dei Case Manager dichiarata in elenco.**

L'operatore dovrà tenere agli atti tale documentazione e, a seguito di successiva richiesta da parte di Regione Piemonte, produrla al fine di consentire lo svolgimento dei dovuti controlli.

In caso, a seguito di verifica, si dovessero evidenziare dichiarazioni non veritiere, si darà corso ai dovuti adempimenti da termini di legge ed alla segnalazione alle Autorità competenti.

Esplicitare il rapporto fra il numero di Case Manager candidati e il numero delle sedi candidate.

N. di Case Manager candidati:	<i>inserire numero</i>
N. di sedi candidate:	<i>inserire numero</i>
Rapporto N. Case Manager / N. sedi	____ / ____ = ____

**L'OPERATORE DICHIARA:**

- di essere a conoscenza dei contenuti dell'avviso approvato dalla Regione Piemonte (Direzione Istruzione, Formazione e Lavoro) *CHIAMATA DI PROGETTI FINALIZZATI ALL'ATTUAZIONE DELLA MISURA BUONO SERVIZI LAVORO PER PERSONE CON DISABILITA'* e della normativa di riferimento e di accettarli incondizionatamente e integralmente;
- che i dati e le notizie forniti nella presente domanda sono veritieri;
- di essere a conoscenza che, in attuazione del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e s.m.i. in materia di dichiarazioni sostitutive, è facoltà dei preposti organi di controllo dello Stato, della Regione Piemonte nonché dell'Unione Europea di effettuare, a campione, controlli sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto di notorietà contenuti nelle domande di finanziamento, della documentazione prodotta e nelle rendicontazioni presentate, ivi compreso per i dati dichiarati all'interno dei quadri del presente modulo.

Data \_\_\_\_\_

Firmato digitalmente