



fondo  
sociale europeo

ALLEGATO C2

**FORMULARIO PER LA CANDIDATURA  
DI PROGETTI FINALIZZATI ALL'ATTUAZIONE  
DELLA MISURA BUONO SERVIZI LAVORO PER PERSONE IN  
CONDIZIONE DI PARTICOLARE SVANTAGGIO**

**- RAGGRUPPAMENTO ATS/ATI -**

**Valutazione ex ante dei progetti presentati in attuazione  
della misura BUONO SERVIZI LAVORO PER PERSONE IN  
CONDIZIONE DI PARTICOLARE SVANTAGGIO - D.G.R. n.  
20-3037 del 14/03/2016 e s.m.i**

**periodo 2018-2019**

**D.D. n. 1287 del 15.12.2017**



**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 [CAPOFILA]	.....
Denominazione componenti raggruppamento	..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....

## Sezione 1. RIFERIMENTI DEL SOGGETTO PROPONENTE

1.1 Compilare il seguente prospetto:

### CAPOFILA RAGGRUPPAMENTO

Denominazione Operatore	<i>capofila</i>
Codice anagrafico regionale	_   _   _   _   _   _
Categoria Operatore*	<input type="checkbox"/> <i>Operatore già attivo</i> <input type="checkbox"/> <i>Nuovo operatore</i>
Nominativo del legale rappresentante	
Nominativo del Responsabile del progetto	
Estremi di contatto del Responsabile del progetto	<i>e-mail:</i> _____ <i>telefono e/o cellulare:</i> _____

### COMPONENTI RAGGRUPPAMENTO

[duplicare per ogni soggetto componente]

Denominazione Operatore	
Codice anagrafico regionale	_   _   _   _   _   _
Categoria Operatore*	<input type="checkbox"/> <i>Operatore già attivo</i> <input type="checkbox"/> <i>Nuovo operatore</i>
Nominativo del Responsabile del progetto	
Estremi di contatto del Responsabile del progetto	<i>e-mail:</i> _____ <i>telefono e/o cellulare:</i> _____

<b>Direzione Coesione Sociale</b>		Settore Politiche del Lavoro
Formulario ATS – Buono servizi lavoro per persone in condizione di particolare svantaggio		Pagina <b>4</b> di 7

\*) Si ricorda che, come precisato nel paragrafo 9.2 del Bando, gli operatori che si candidano al Bando di riferimento si distinguono nelle seguenti categorie:

- "Operatori già attivi" ovvero gli Operatori già ammessi a operare nella Direttiva (DGR n. 20-3037 del 14 marzo 2016) attraverso il Bando precedente (DD. n. 523/2016), nonché gli Operatori attivi al Bando precedente in forma di ATS/ATI che si candidano al Bando e che, pertanto, nel relativo processo di valutazione verranno valutati individualmente;
- "Nuovi Operatori" ovvero gli Operatori che non hanno operato sul Bando precedente (DD. n. 523/2016) e gli Operatori già attivi sul precedente Bando Disoccupati (DD. n. 524/2016) qualora si candidino al Bando di riferimento.

## Sezione 2. CARATTERISTICHE DELLA PROPOSTA PROGETTUALE PER L'ATTUAZIONE DELLA MISURA BUONI SERVIZI LAVORO (Classe di Valutazione B)

2.1 Indicare la strategia di intervento rispetto alle proprie caratteristiche, rispetto ai destinatari e rispetto alle specificità del mercato del lavoro. Evidenziare come si intende finalizzare il Buono servizi lavoro in ragione delle caratteristiche anagrafico-professionale delle persone, dei profili richiesti dal sistema produttivo e dalle opportunità offerte dalle proprie aziende clienti. Evidenziare le strategie di comunicazione e pubblicità del Buono servizi lavoro verso persone e imprese.

[duplicare per ogni soggetto componente, capofila e non]

<b>Denominazione Operatore</b>	
<i>max 3000 caratteri spazi inclusi</i>	

2.2 Modalità attuative, metodologie e strumentazione

2.2.1 Descrivere le modalità attuative delle diverse azioni del Buono servizi lavoro (ad esclusione del tutoraggio nei percorsi di tirocinio e di stage), esplicitando le metodologie che si intendono adottare per perseguire gli obiettivi del progetto ed evidenziando gli strumenti a supporto, poste le Pre-condizioni operative degli Standard (Cfr. DGR n. 66 del 19 marzo 2012).

[duplicare per ogni soggetto componente, capofila e non]

<b>Denominazione Operatore</b>	
<i>max 5000 caratteri spazi inclusi</i>	

2.2.2 Descrivere le modalità attuative del servizio di tutoraggio nei percorsi di tirocinio e di stage, esplicitando le metodologie che si intendono adottare per perseguire gli obiettivi specifici del

progetto ed evidenziando gli strumenti a supporto, poste le Pre-condizioni operative degli Standard.

[duplicare per ogni soggetto componente, capofila e non]

<b>Denominazione Operatore</b>
<i>max 2000 caratteri spazi inclusi</i>

2.3 Legami con i soggetti pubblici e privati territoriali con cui ogni Operatore.

2.3.1 Compilare la seguente tabella indicando la natura dei soggetti coinvolti nello sviluppo dei percorsi del Buono servizi lavoro per soggetti svantaggiati, in coerenza con le caratteristiche dei destinatari e bisogni di accompagnamento da parte di una rete integrata sociale e lavorativa

[duplicare per ogni soggetto componente, capofila e non]

Denominazione Operatore					
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 (cap. 3.1 del Bando)	Soggetto del Terzo Settore (di cui ad esempio associazione, cooperativa sociale, fondazione, onlus)	Soggetto rappresentativo del sistema produttivo (di cui ad esempio associazione di categoria)

2.3.2. Descrivere come si pensa di valorizzare i legami con il territorio, esplicitando le prassi di collaborazione con i soggetti pubblici e privati (terzo settore, imprese e associazioni di categoria).

[duplicare per ogni soggetto componente, capofila e non]

<b>Denominazione Operatore</b>
--------------------------------

*max 3000 caratteri spazi inclusi*

### Sezione 3. PRIORITÀ (Classe di Valutazione C)

3.1 Indicare quali sono gli aspetti delle prassi organizzative e/o quali elementi delle metodologie che l'Operatore intende adottare che garantiscono il rispetto del principio di pari opportunità del POR FSE 2014-2020 (in coerenza con quanto indicato in risposta al punto 2.1 del Formulario) e che garantiscono il perseguimento delle priorità del Bando, in particolare con riferimento ai destinatari per cui è prevista una maggiore intensità di sostegno (cfr. par. 2.3. del Bando).

*[duplicare per ogni soggetto componente, capofila e non]*

<b>Denominazione Operatore</b>
<i>max 2000 caratteri spazi inclusi</i>

### Sezione 4. SOSTENIBILITÀ (Classe di Valutazione D)

4.1 Compilare il seguente prospetto riepilogativo rispetto alla durata dell'esperienza professionale rilevante ai fini del Bando di ciascuno dei Case manager, in coerenza con quanto indicato e sottoscritto dagli stessi nel curriculum professionale redatto su Format regionale di cui all'Allegato D della presente Determina (cfr. par. 8.2 del Bando). Si ricorda che non sono ammessi ad operare sul Bando i case manager con un'esperienza rilevante nei servizi di Politiche Attive del Lavoro sullo svantaggio pari o inferiore a 35 mesi.

*[duplicare per ogni soggetto componente, capofila e non]*

Denominazione Operatore		
Numero progressivo	Nome e cognome Case manager	Mesi di esperienza rilevante PAL su svantaggio
1		
2		
3		
4		
5		
...		

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

<b>Direzione Coesione Sociale</b>	Settore Politiche del Lavoro
Formulario ATS – Buono servizi lavoro per persone in condizione di particolare svantaggio	Pagina 7 di 7

[duplicare per ogni soggetto componente, capofila e non]

<b>Denominazione Operatore</b>	
N. di Case manager candidati:	<i>inserire numero</i>
N. di sedi candidate:	<i>inserire numero</i>
Rapporto N. Case manager / N. sedi	____ / ____

### Sezione 5. L'OPERATORE DICHIARA:

- o di essere a conoscenza dei contenuti del Bando approvato dalla Regione Piemonte (Direzione Coesione Sociale) *BANDO PER LA CHIAMATA DI PROGETTI FINALIZZATI ALL'ATTUAZIONE DELLA MISURA BUONO SERVIZI LAVORO PER PERSONE IN CONDIZIONE DI PARTICOLARE SVANTAGGIO* e della normativa di riferimento e di accettarli incondizionatamente e integralmente;
- o che i dati e le notizie forniti nella presente domanda sono veritieri;
- o che i "format allegato D" acclusi al formulario costituiscono parte integrante dell'istanza;
- o 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

Firma leggibile del legale rappresentante<sup>1</sup>

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

<sup>1</sup> La dichiarazione è sottoscritta dal dichiarante in originale ed è accompagnata da fotocopia di un valido documento di identità (art. 38 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e s.m.i.).