



REGIONE SICILIANA

**ASSESSORATO REGIONALE DELLA FAMIGLIA DELLE
POLITICHE SOCIALI E DEL LAVORO
DIPARTIMENTO REGIONALE DELLA FAMIGLIA E DELLE
POLITICHE SOCIALI**

**PROGRAMMA OPERATIVO OBIETTIVO CONVERGENZA 2007-2013,
FONDO SOCIALE EUROPEO, REGIONE SICILIANA**

ASSE III – INCLUSIONE SOCIALE

**Avviso Pubblico n°1 2011 per la realizzazione di progetti volti
all'inclusione socio-lavorativa di soggetti in condizione di disagio ed
esclusione sociale.**

**Allegato 2
FORMULARIO DELLA PROPOSTA PROGETTUALE**



Regione Siciliana

Assessorato Regionale della Famiglia delle Politiche Sociali
e del Lavoro

Dipartimento Regionale della Famiglia e delle Politiche
Sociali.

Via Trinacria 34-36

90144 – Palermo

Oggetto: Avviso Pubblico n°1 2011 per la realizzazione di progetti volti all'inclusione socio-lavorativa di soggetti in condizione di disagio ed esclusione sociale.

CONTENUTO

Sezione A – PRESENTAZIONE GENERALE DEL PROGETTO

Sezione B – IDENTIFICAZIONE DEL SOGGETTO CAPOFILA

Sezione C – COMPONENTI DELL'ATS

Sezione D – DESCRIZIONE DEL PROGETTO

Sezione E – DESCRIZIONE DELLE SINGOLE FASI DI PROGETTO

Sezione F – RISORSE UMANE

Sezione A – PRESENTAZIONE GENERALE DEL PROGETTO

A.1) Priorità sociale _____;

A.2) Denominazione intervento _____;

A.3) Capofila progetto _____;

A.4) Durata dell'intervento (indicare sia il numero di ore a giornata, sia il numero di giornate complessive, sia la durata in mesi per ciascuna fase):

- Fase 1 _____ ore/giornate/mesi;
- Fase 2 _____ ore/giornate/mesi;
- Fase 3 _____ ore/giornate/mesi;
- Fase 4 _____ ore/giornate/mesi;
- Fase 5 _____ ore/giornate/mesi;
- Totale durata Progetto _____ (mesi)

A.5) Quadro riepilogativo Fase 1:

Attività	Durata in ore/giornate

A.6) Quadro riepilogativo Fase 2:

Attività	Durata in ore/giornate

A.7) Quadro riepilogativo Fase 3:

Attività	Durata in ore/giornate

A.8) Quadro riepilogativo Fase 4:

Attività	Durata in ore/giornate

A9) Quadro riepilogativo Fase 5:

Attività	Durata in ore/giornate

A10) Numero destinatari

- Fase 1 _____;
- Fase 2 _____;
- Fase 3 _____;
- Fase 4 _____;
- Fase 5 _____;
- Totale destinatari _____;

A11) Costo totale dell'intervento:€ _____(cifre/lettere)

A12) Indicare l'ambito territoriale/Comune/i interessato/i dalle azioni progettuali:

Provincia/e	Comune/i

Sezione B – IDENTIFICAZIONE DEL SOGGETTO CAPOFILA

Soggetto Capofila

Sede legale

Indirizzo _____ Città _____ Provincia _____ CAP _____

Tel _____ fax _____ Email _____

Legale rappresentante

Nominativo _____ nato a _____

il _____ C.F. _____ Città _____

_____ Provincia _____ Email _____

Residenza anagrafica del legale rappresentante

Indirizzo _____ Città _____ Provincia _____ CAP _____

Coordinate bancarie

Denominazione istituto bancario _____

Codice IBAN _____

Sezione C – COMPONENTI DELL'ATS

Sezione da compilare per ogni componente

1) Denominazione del soggetto componente
l'ATS _____

Sede legale

Indirizzo _____ Città _____ Provincia _____

CAP _____ Tel _____ fax _____ Email _____

Legale rappresentante

Nominativo _____ nato a _____

il _____ C.F. _____

Città _____ Provincia _____

Residenza anagrafica del legale rappresentante

Indirizzo _____ Città _____ Provincia _____

CAP _____

Tipologia

- Organismo senza fini di lucro e del privato sociale
- Impresa
- associazione di categoria
- Ente di formazione:
- già accreditato ai sensi del D.A. n. 1037 del 13 aprile 2006
- non accreditato purché abbia già presentato istanza di accreditamento, ai sensi del D.A. n. 1037 del 13 aprile 2006

- Ente Locale
- Ente Pubblico
- Dipartimento Universitario
- Istituti scolastici pubblici
- IPAB

2) Denominazione del soggetto componente

l'ATS _____

Sede legale

Indirizzo _____ Città _____ Provincia _____

CAP _____ Tel _____ fax _____ Email _____

Legale rappresentante

Nominativo _____ nato a _____

il _____ C.F. _____

Città _____ Provincia _____

Residenza anagrafica del legale rappresentante

Indirizzo _____ Città _____ Provincia _____

CAP _____

Tipologia

- Organismo senza fini di lucro e del privato sociale
- Impresa
- associazione di categoria
- Ente di formazione:
- già accreditato ai sensi del D.A. n. 1037 del 13 aprile 2006
- non accreditato purché abbia già presentato istanza di accreditamento, ai sensi del D.A. n. 1037 del 13 aprile 2006

- Ente Locale
- Ente pubblico
- Dipartimento Universitario
- Istituti scolastici pubblici
- IPAB

3) Denominazione del soggetto componente
l'ATS _____

Sede legale

Indirizzo _____ Città _____ Provincia _____
CAP _____ Tel _____ fax _____ Email _____

Legale rappresentante

Nominativo _____ nato a _____
il _____ C.F. _____
Città _____ Provincia _____

Residenza anagrafica del legale rappresentante

Indirizzo _____ Città _____ Provincia _____
CAP _____

Tipologia

- Organismo senza fini di lucro e del privato sociale
- Impresa
- associazione di categoria
- Ente di formazione:
- già accreditato ai sensi del D.A. n. 1037 del 13 aprile 2006
- non accreditato purché abbia già presentato istanza di accreditamento, ai sensi del D.A. n. 1037 del 13 aprile 2006

- Ente Locale
- Ente Pubblico
- Dipartimento Universitario
- Istituti scolastici pubblici
- IPAB

4) Denominazione del soggetto componente
l'ATS _____

Sede legale

Indirizzo _____ Città _____ Provincia _____
CAP _____ Tel _____ fax _____ Email _____

Legale rappresentante

Nominativo _____ nato a _____
il _____ C.F. _____
Città _____ Provincia _____

Residenza anagrafica del legale rappresentante

Indirizzo _____ Città _____ Provincia _____
CAP _____

Tipologia

- Organismo senza fini di lucro e del privato sociale
- Impresa
- associazione di categoria
- Ente di formazione:
- già accreditato ai sensi del D.A. n. 1037 del 13 aprile 2006
- non accreditato purché abbia già presentato istanza di accreditamento, ai sensi del D.A. n. 1037 del 13 aprile 2006

- Ente Locale
- Dipartimento Universitario
- Istituti scolastici pubblici
- IPAB

Soggetti con lettera d'intenti – partenariato di supporto

Denominazione _____

Sede legale

Indirizzo _____ Città _____ Provincia _____

CAP _____ Tel _____ fax _____ Email _____

Legale rappresentante

Nominativo _____ nato a _____

il _____ C.F. _____

Città _____ Provincia _____

Residenza anagrafica del legale rappresentante

Indirizzo _____ Città _____ Provincia _____

CAP _____

Tipologia soggetto _____

Sezione D – DESCRIZIONE DEL PROGETTO

Per tale sezione si rimanda all'allegato 2a.

Sezione E – DESCRIZIONE DELLE SINGOLE FASI DI PROGETTO**Fase 1**

Attività	N. ore/giornate	Obiettivi	Contenuti	Metodologie	Modalità di svolgimento	Sede di svolgimento

Aggiungere righe se necessario

Fase 2

Attività	N. ore	Obiettivi	Contenuti didattici	Metodologie	Modalità di svolgimento	Sede di svolgimento

Aggiungere righe se necessario

Fase 3

Attività	N. ore/giornate	Obiettivi	Contenuti	Metodologie	Modalità di svolgimento	Sede di svolgimento

Aggiungere righe se necessario

Fase 4

Attività	N. ore/giornate	Obiettivi	Contenuti	Metodologie	Modalità di svolgimento	Sede di svolgimento

Aggiungere righe se necessario

Fase 5

Attività	N. ore/giornate	Obiettivi	Contenuti	Metodologie	Modalità di svolgimento	Sede di svolgimento

Aggiungere righe se necessario

Sezione F – RISORSE UMANE

F.1) Indicare i dati relativi alle risorse umane interne ed esterne impegnate nell'attuazione del progetto*.

N.	Caratteristiche professionali	Funzioni e compiti	Costo totale	Parametri di costo (ora/uomo o giornata/uomo)			
				Costo orario (Euro)	Impegno n. (ore)	Costo g/u (Euro)	Impegno (giornate)

Aggiungere righe se necessario

F.2) indicare i dati relativi alle risorse per la formazione interne ed esterne

N.	Caratteristiche professionali	Funzioni e compiti	Costo totale	Interno/ Esterno	Parametri di costo (ora/uomo o giornata/uomo)			
					Costo orario (Euro)	Impegno (ore)	Costo g/u (Euro)	Impegno (giornate)

Aggiungere righe se necessario

* Indicare: docente, coordinatore, rendicontatore, ricercatore, progettista, valutatore, esperto ecc.

Timbro e firma del legale rappresentante del soggetto capofila

Il legale rappresentante del soggetto proponente acconsente all'utilizzazione dei dati immessi ai sensi della legge n. 196/2003: SI; NO.

Luogo e data: _____

Timbro e firma del Legale Rappresentante del soggetto capofila

Timbro e firma dei legali rappresentanti dei partecipanti al raggruppamento