



UNIONE EUROPEA
Fondo Sociale Europeo



MINISTERO
DELL'INTERNO



programma
operativo
nazionale
2014.2020



REGIONE SICILIA

Assessorato Regionale dell'Istruzione e della Formazione Professionale
Dipartimento Regionale dell'Istruzione, dell'Università e del Diritto allo Studio

**ALLEGATO 3 "Formulario della proposta
progettuale"**

**AVVISO PUBBLICO "NO MORE NEET -
sperimentazione di percorsi integrati di
carattere educativo, formativo e di
socializzazione per i ragazzi volti a
combattere la povertà e a promuovere
l'inclusione sociale e la legalità"**

[Handwritten signature]

ALLEGATO 3 - FORMULARIO DELLA PROPOSTA PROGETTUALE

Assessorato regionale dell'Istruzione e della
Formazione Professionale
Dipartimento dell'Istruzione, dell'Università e
del Diritto allo Studio
Servizio X
Viale Regione Siciliana, 33 90135 Palermo
dipartimento.istruzione@certmail.regione.sicilia.it

Oggetto: Avviso pubblico "NO MORE NEET - sperimentazione di percorsi integrati di carattere educativo, formativo e di socializzazione per i ragazzi volti a combattere la povertà e a promuovere l'inclusione sociale e la legalità" - CODICE PROGETTO 972 - CUP G65E19000120006

SEZIONE 1- INFORMAZIONE SUL SOGGETTO PROPONENTE

(Inserire dati del Capofila)

1.1 Ragione sociale/Denominazione: _____

Codice Fiscale: _____

Partita IVA _____

☐ Accreditato presso la Regione Sicilia per la macro tipologia/e formativa/e _____ (inserire la/le macro tipologia/e formativa/e) ai sensi del Decreto presidenziale n.25 del 1 ottobre 2015 pubblicato nella GURS n. 44 del 30/10/2015

☐ ha presentato istanza di accreditamento

Codice CIR _____

1.2 Rappresentante legale:

o Nome _____

o Cognome _____

o Codice Fiscale _____

o Data e luogo di nascita _____

o Indirizzo di residenza del rappresentante legale composto di:

indirizzo _____ numero _____ civico _____, Città _____

Provincia _____ CAP _____,

o Ruolo del legale rappresentante _____

e periodo di rappresentanza (da _____ a _____)

1.3 SEDE LEGALE

(via/piazza, città provincia, CAP): _____

tel.: _____ fax: _____

e-mail: _____

1.4 SEDE OPERATIVA (conservazione atti ai sensi dell'art. 13, lett. j)

(via/piazza, città provincia, CAP): _____

tel.: _____ fax: _____

e-mail: _____

1.5 Referente per la gestione/rendicontazione del progetto

Nominativo referente _____ CF _____

via/piazza _____ città _____ provincia _____ CAP: _____

tel.: _____ Cell. _____ fax: _____

e-mail: _____

1.6 Membro componente ATS o Accordo di rete

(Inserire dati partner 1)

1.6.1 Ragione sociale/Denominazione: _____

Codice Fiscale: _____

Partita IVA _____

☐ Accreditato presso la Regione Sicilia per la macro tipologia/e formativa/e _____ (inserire la/le macro tipologia/e formativa/e) ai sensi del Decreto presidenziale n.25 del 1 ottobre 2015 pubblicato nella GURS n. 44 del 30/10/2015

☐ ha presentato istanza di accreditamento

Codice CIR _____

1.6.2 Rappresentante legale:

o Nome _____

o Cognome _____

o Codice Fiscale _____

o Data e luogo di nascita _____

o Indirizzo di residenza del rappresentante legale composto di:

indirizzo _____ numero _____ civico _____, Città _____

Provincia _____ CAP _____

o Ruolo del legale rappresentante _____

e periodo di rappresentanza (da _____ a _____)

1.6.3 SEDE LEGALE

(via/piazza, città provincia, CAP): _____

tel.: _____ fax: _____

e-mail: _____

1.7 Membro componente ATS o Accordo di rete
(Inserire dati partner 2)

1.7.1 Ragione sociale/Denominazione: _____

Codice Fiscale: _____

Partita IVA _____

☐ Accreditato presso la Regione Sicilia per la macro tipologia/e formativa/e _____ (inserire la/le macro tipologia/e formativa/e) ai sensi del Decreto presidenziale n.25 del 1 ottobre 2015 pubblicato nella GURS n. 44 del 30/10/2015

☐ ha presentato istanza di accreditamento

Codice CIR _____

1.7.2 Rappresentante legale:

o Nome _____

o Cognome _____

o Codice Fiscale _____

o Data e luogo di nascita _____

o Indirizzo di residenza del rappresentante legale composto di:

indirizzo _____ numero _____ civico _____ Città _____

Provincia _____ CAP _____

o Ruolo del legale rappresentante _____
e periodo di rappresentanza (da _____ a _____)

1.7.3 SEDE LEGALE

(via/piazza, città provincia, CAP): _____

tel.: _____ fax: _____

e-mail: _____

1.8 Membro componente ATS o Accordo di rete
(Inserire dati partner 3)

1.8.1 Ragione sociale/Denominazione: _____

Codice Fiscale: _____

Partita IVA _____

☐ Accreditato presso la Regione Sicilia per la macro tipologia/e formativa/e _____ (inserire la/le macro tipologia/e formativa/e) ai sensi del Decreto presidenziale n.25 del 1 ottobre 2015 pubblicato nella GURS n. 44 del 30/10/2015

☐ ha presentato istanza di accreditamento

Codice CIR _____

1.8.2 Rappresentante legale:

o Nome _____

o Cognome _____

o Codice Fiscale _____

o Data e luogo di nascita _____

o Indirizzo di residenza del rappresentante legale composto di:

indirizzo _____ numero _____ civico _____, Città _____

Provincia _____ CAP _____

o Ruolo del legale rappresentante _____

e periodo di rappresentanza (da _____ a _____)

1.8.3 SEDE LEGALE

(via/piazza, città provincia, CAP): _____

tel.: _____ fax: _____

e-mail: _____

SEZIONE 2 PROGETTAZIONE E STRUTTURA DEL PROGETTO

A. QUALIFICAZIONE DEL SOGGETTO PROPONENTE

Esperienza maturata nel settore delle azioni educative, formative e di aggregazione, di promozione della legalità, dell'inclusione sociale e lavorativa e cittadinanza attiva.
(riportare nella tabella seguente le esperienze di ciascun soggetto componente l'ATS o Accordo di Rete)

Singolo componente ATS/ Accordo di rete	Periodo di riferimento	Breve descrizione delle specifiche e dettagli dell'esperienza pregressa nel settore delle azioni educative, formative e di aggregazione, di promozione della legalità, dell'inclusione sociale e lavorativa e cittadinanza attiva

C.2 Pari opportunità e anti-discriminazione Descrivere gli strumenti e le modalità attuative che si intende implementare per sostenere, promuovere e diffondere una coscienza/conoscenza tra gli allievi rispetto al tema delle pari opportunità e del contrasto di ogni forma di discriminazione.
(max 2000 caratteri)

SEZIONE 3 - CORSI CHE COMPONGONO LA PROPOSTA PROGETTUALE

N. corso (laboratorio)	Denominazione corso (laboratorio)	Sede di svolgimento	Durata ore Aula	Altro (durata ore Visite/soggiorni ludico-formativi)

SEZIONE 4 - DESCRIZIONE DEI CORSI (LABORATORI) CHE COMPONGONO LA PROPOSTA PROGETTUALE

4.1 Titolo/denominazione del laboratorio 1: _____
(descrizione delle attività - max 2000 caratteri)

4.5 Altro – Eventuali Visite/soggiorni ludico-formativi

(breve descrizione delle attività - max 2000 caratteri)

4.6 Numero ore tutoraggio garantite _____

4.7 Numero di allievi previsto: _____

4.8 Caratteristiche dei destinatari a cui è rivolto il progetto formativo:

(max 2000 caratteri)

Luogo e data _____

Il legale rappresentante del soggetto capofila dell'ATS o Accordo di Rete
o altro soggetto munito di poteri di firma*
(firma digitale)**

* In caso di altro soggetto munito di poteri di firma, allegare atto di delega o altro documento comprovante poteri di firma

** Obbligo di presentazione del documento di riconoscimento in corso di validità assolto implicitamente con l'apposizione della firma digitale, ai sensi del combinato disposto di cui agli artt. 38 e 47 del DPR n. 445/2000 e s.m.i. e art. 65, comma 1, lett. a) del D.Lgs 82/2005 e s.m.i..