

Avviso per la presentazione di proposte progettuali a carattere sperimentale finalizzate alla realizzazione di interventi integrati di bilancio delle competenze, formazione e *placement* di ex-tossicodipendenti impegnati in percorsi terapeutici di recupero, POR Obiettivo CRO – FSE 2007/2013 – Asse Inclusione Sociale

Allegato 1

ALLEGATO 1 FORMULARIO



Regione Lazio

**Assessorato Istruzione, Diritto allo Studio e
Formazione**

POR Obiettivo CRO FSE 2007/13

Asse Inclusione Sociale

Obiettivo specifico g) *Sviluppare percorsi di integrazione e migliorare il (re)inserimento lavorativo dei soggetti svantaggiati per combattere ogni forma di discriminazione nel mercato del lavoro (categoria di spesa 71)*

AVVISO PUBBLICO

per la presentazione di proposte progettuali a carattere sperimentale finalizzate alla realizzazione di interventi integrati di bilancio delle competenze, formazione e *placement* di ex-tossicodipendenti impegnati in percorsi terapeutici di recupero

Allegato 1

Sommario

SEZIONE A: PRESENTAZIONE GENERALE INTERVENTO

SEZIONE B: SOGGETTO PROPONENTE O EVENTUALE CAPOFILA ATI/ ATS

SEZIONE C: COMPONENTI DELL'EVENTUALE ATI/ATS E EVENTUALE SOGGETTO DELEGATO

SEZIONE D: DESCRIZIONE DEL PROGETTO PROPOSTO

SEZIONE E: CARATTERISTICHE DELL'AZIONE PROGETTUALE

SEZIONE F: DESTINATARI DELL'AZIONE PROGETTUALE

SEZIONE G: TIPOLOGIE DI SEDE

SEZIONE H: DESCRIZIONE DELLA DIDATTICA

SEZIONE I: RISORSE UMANE

SEZIONE L: SCHEDA FINANZIARIA

Allegato 1

SEZIONE A: PRESENTAZIONE GENERALE INTERVENTO

A.1 - Denominazione intervento:

A.2 - Il soggetto proponente è costituito o intende costituirsi in ATI/ATS ? Si ☐ No ☐

A.3 – Lotto di riferimento:

Pr. di Frosinone ☐ Pr. di Latina ☐ Pr. di Roma ☐ Pr. di Rieti ☐ Pr. di Viterbo ☐

A.4 – Importo richiesto:.....

A.5 – Durata totale dell'intervento:mesi (max **12** mesi)

Allegato 1

SEZIONE B: SOGGETTO PROPONENTE O EVENTUALE CAPOFILA ATI/ ATS

B.1 - Denominazione del soggetto proponente, comprensiva della natura giuridica (SpA, Srl, onlus, etc...):

B.2 – Partita IVA:

B.2.1 - Codice Fiscale:

B.3 - Il soggetto proponente o l'eventuale capofila dell'ATI/ATS è, in merito all'accreditamento, in una delle seguenti situazioni:

1. accreditato ai sensi della DGR 968 del 29/11/2007 per una delle seguenti macrotipologie “Obbligo Formativo” e/o “Formazione Superiore” per le *utenze speciali*. ☐
2. accreditato ai sensi della DGR 1510 del 21/11/2002 per una delle seguenti macrotipologie “Obbligo Formativo” e/o “Formazione Superiore” per le *utenze speciali* e non ancora accreditato ai sensi della DGR 968 del 29/11/2007, in possesso di User ID rilasciata dal sistema S.AC PORTAL della Regione Lazio per l'accreditamento ai sensi della DGR 968 del 21/11/2007; ☐
3. non accreditato ai sensi della DGR 1510 del 21/11/2002 ed ai sensi della DGR 968 del 29/11/2007 per una delle seguenti macrotipologie “Obbligo Formativo” e/o “Formazione Superiore” per le *utenze speciali* alla data di presentazione della domanda ed in possesso di User ID rilasciata dal sistema S.AC PORTAL della Regione Lazio. ☐

B.3.1– indicare la macrotipologia:

- ☐ Obbligo formativo
- ☐ Formazione superiore

B.3.2 – indicare USERID ACCREDITAMENTO:

B.4 – Indicare i seguenti dati:

B.4.1 - Legale rappresentante

- Nominativo:
- Codice fiscale:
- Nato il: / /
- Città:
- Prov.:

B.4.2 - Sede legale del soggetto proponente

- Indirizzo
- CAP:
- Città:
- Prov.:
- Tel:
- E-mail:

Allegato 1

B.5 – Tipologia del soggetto (*Da riempire se al Proponente è demandata la realizzazione della Fase 3 “Placement”*)

- ♦ Centro pubblico per l’impiego (CPI): ☐ sì ☐ no

- ♦ Società autorizzata ai servizi privati per l’impiego secondo quanto previsto dagli artt. 2, 4, 5 e 6 del D. Lgs 276/03, per almeno una delle seguenti sezioni dell'Albo delle agenzie per il lavoro:
 - ☐ Sezione - 1 somministrazione di lavoro di tipo «generalista», abilitate a tutte le attività riportate all'articolo 20 del decreto 276/03;
 - ☐ Sezione - 2 somministrazione di lavoro «specialista», idonee a svolgere una delle attività specifiche dell'articolo 20 indicate nel comma 3 dalle lettere a ad h,
 - ☐ Sezione - 3 intermediazione;
 - ☐ Sezione - 4 ricerca e selezione del personale
 - ☐ Sezione – 5 supporto alla ricollocazione del personale
 - ☐ Sezione – 6 regimi particolari di autorizzazioni

B.6 - Competenze nell'attuazione del progetto (Max 1 cartella):

Allegato 1

SEZIONE C: COMPONENTI DELL'EVENTUALE ATI/ATS/SOGGETTO DELEGATO

Sezione da compilare per ogni componente ATI/ATS

Componente n. ____ di n. ____

C.1 – Denominazione del soggetto componente dell'ATI/ATS, comprensiva della natura giuridica (SpA, Srl, onlus, etc...):

C.2 – Partita IVA

C.2.1 - Codice Fiscale:

C.3 – Indicare i seguenti dati:

C.3.1 - Legale rappresentante

- Nominativo:
- Codice fiscale:
- Nato il: / /
- Città:
- Prov.:

C.3.2 - Sede legale del soggetto componente l'ATI/ATS

- Indirizzo:
- CAP:
- Città:
- Prov.:
- Tel:
- E-mail:

C.4 – Tipologia del soggetto (*Da riempire se al Componente dell'ATI/ATS è demandata la realizzazione della Fase 3 "Placement"*)

- ♦ Centro pubblico per l'impiego (CPI): ☐ sì ☐ no

- ♦ Società autorizzata ai servizi privati per l'impiego secondo quanto previsto dagli artt. 2, 4, 5 e 6 del D. Lgs 276/03, per almeno una delle seguenti sezioni dell'Albo delle agenzie per il lavoro:
 - ☐ Sezione - 1 somministrazione di lavoro di tipo «generalista», abilitate a tutte le attività riportate all'articolo 20 del decreto 276/03;
 - ☐ Sezione - 2 somministrazione di lavoro «specialista», idonee a svolgere una delle attività specifiche dell'articolo 20 indicate nel comma 3 dalle lettere a ad h,
 - ☐ Sezione - 3 intermediazione;
 - ☐ Sezione - 4 ricerca e selezione del personale
 - ☐ Sezione – 5 supporto alla ricollocazione del personale
 - ☐ Sezione – 6 regimi particolari di autorizzazioni

C.5 - Competenze nell'attuazione del progetto (Max 1 cartella):

Allegato 1

Sezione da compilare per l'eventuale Soggetto Delegato

C.1 – Denominazione del soggetto, comprensiva della natura giuridica (SpA, Srl, onlus, etc...):

C.2 – Partita IVA

C.2.1 - Codice Fiscale:

C.3 – Indicare i seguenti dati:

C.3.1 - Legale rappresentante

- Nominativo:
- Codice fiscale:
- Nato il: / /
- Città:
- Prov.:

C.3.2 - Sede legale del soggetto componente l'ATI/ATS

- Indirizzo:
- CAP:
- Città:
- Prov.:
- Tel:
- E-mail:

C.4 – Tipologia del soggetto:

- ♦ Centro pubblico per l'impiego (CPI): ☐ sì ☐ no
- ♦ Società autorizzata ai servizi privati per l'impiego secondo quanto previsto dagli artt. 2, 4, 5 e 6 del D. Lgs 276/03, per almeno una delle seguenti sezioni dell'Albo delle agenzie per il lavoro:
 - ☐ Sezione - 1 somministrazione di lavoro di tipo «generalista», abilitate a tutte le attività riportate all'articolo 20 del decreto 276/03;
 - ☐ Sezione - 2 somministrazione di lavoro «specialista», idonee a svolgere una delle attività specifiche dell'articolo 20 indicate nel comma 3 dalle lettere a ad h,
 - ☐ Sezione - 3 intermediazione;
 - ☐ Sezione - 4 ricerca e selezione del personale
 - ☐ Sezione – 5 supporto alla ricollocazione del personale
 - ☐ Sezione – 6 regimi particolari di autorizzazioni

C.5 - Descrizione esperienza specifica del soggetto delegato e descrizione attività nel progetto (Max 1 cartella):

C.6 – Attività simili o affini all'ambito della tipologia di intervento proposta svolte negli ultimi 3 anni:

Attività svolta	Anno	Importo

C.7 – Importo dell'attività delegata

- ☐ fino a € 20.000,00. Indicare importo:
- ☐ da € 20.000,01 a € 50.000,00. Indicare importo:
- ☐ da € 50.000,01 a €100.000,00. Indicare importo:

Allegato 1

SEZIONE D: DESCRIZIONE DEL PROGETTO PROPOSTO

D.1 – Caratteristiche del soggetto proponente (*Max 1 cartella; nel caso di ATI/ATS ripetere per ogni componente*)

D.1.1 - Principali aree di attività:

D.1.2 – Descrizione delle principali esperienze in progetti dedicati alle problematiche dei soggetti svantaggiati ed in particolare degli ex-tossicodipendenti:

D.1.3 – Descrizione delle strutture logistiche messe a disposizione:

D.2 - Presentazione del progetto proposto (*Max 5 cartelle*):

D.2.1 - Strategia d'intervento, struttura e breve presentazione delle fasi previste:

D.2.2 – Analisi di contesto con particolare riferimento alle problematiche legate all'inserimento degli ex-tossicodipendenti nel mercato lavoro regionale

D.2.3 – Metodologia di reclutamento e selezione dei destinatari

D.2.4 – Obiettivi dell'intervento e coerenza con le finalità dell'avviso pubblico

D.2.5 – Metodologie utilizzate nelle diverse fasi dell'intervento

D.2.6 – Integrazione con altre iniziative locali

D.2.7 – Descrizione degli aspetti innovativi del progetto

D.3 – Descrizione degli impatti attesi, in particolare in termini occupazionali diretti ed indiretti (*Max 1 cartella*)

D.4 - Descrizione degli elementi che rendono l'intervento conforme alle priorità riportate nell'Avviso (*Max 2 cartelle*)

D.4.1. – Perseguimento del principio di pari opportunità:

D.4.2. - Perseguimento del principio dello sviluppo sostenibile in termini di consolidamento e miglioramento della coesione sociale

D.4.3. - Qualità del partenariato economico/sociale (presenza di lettere di adesione delle imprese interessate a contrattualizzare uno o più destinatari degli interventi per un periodo di almeno 24 mesi)

D.5 - Descrizione dei processi per la trasferibilità delle azioni, delle metodologie e degli strumenti in contesti diversi al fine della riproducibilità dell'intervento (*Max 1 cartella*)

D.6 – Descrizione dei meccanismi e degli strumenti di pubblicizzazione e diffusione dell'iniziativa e dei risultati attesi (*Max 1 cartella*)

D.7 – Descrizione delle modalità di organizzazione e gestione del progetto: (*Max 1 cartella*)

D.8 – GANNT di progetto

Allegato 1

SEZIONE E: CARATTERISTICHE DELL'INTERVENTO

Sezione da compilare per ogni fase

Fase n. _____ (***NB: la Fase 3 “Placement” va descritta secondo la successiva articolazione anche in caso di delega***)

E.1 – Denominazione della fase:

E.3 – Durata della fase in mesi:

E.4 – Durata fase in ore (*per la sola formazione*):

E.4.1 – Per le azioni di formazione, specificare:

E.4.1.1 - Ore lezione frontale: (....% di totale = 100)

E.4.1.2 - Ore stage: (....% di totale = 100)

E.5 – Numero di destinatari previsti:

E.6- Per le sole azioni di formazione, qualifica rilasciata:

E.7 – Descrizione della fase

E.8 – Metodologia utilizzata

E.9 – Risultati attesi

E.10 – Modalità di valutazione

E.11 – Sede di svolgimento

(Max 2 cartelle per fase)

Allegato 1

SEZIONE F – DESTINATARI DELL'INTERVENTO

F.1 - Numero destinatari previsti:

SESSO	N.	%
Maschi		
Femmine		
Totale		100

F.2 – Età dei destinatari (indicare il numero dei destinatari per ogni tipologia):

CLASSE D'ETÀ	N.	%
15-19		
20-24		
25-29		
30-34		
35-44		
45-49		
50 e oltre		
Totale		100

F.3 – Titolo di studio dei destinatari (indicare il numero dei destinatari per ogni tipologia):

TITOLO DI STUDIO	N.	%
Nessun titolo di studio o licenza elementare		
Licenza di scuola media o superamento biennio scuola media superiore		
Diploma di qualifica		
Qualifica professionale (corsi promossi dalla Regione)		
Diploma di maturità e di scuola media superiore		
Qualifica professionale post-diploma		
Certificato di specializzazione tecnica superiore (IFTS)		
Diploma universitario o laurea di base		
Master post laurea di base		
Laurea		
Diploma post- laurea (dottorato, master, specializzazione)		
Totale		100

Avviso per la presentazione di proposte progettuali a carattere sperimentale finalizzate alla realizzazione di interventi integrati di bilancio delle competenze, formazione e *placement* di ex-tossicodipendenti impegnati in percorsi terapeutici di recupero, POR Obiettivo CRO – FSE 2007/2013 – Asse Inclusionione Sociale

Allegato 1

F.4 – Situazione sul mercato del lavoro (*indicare il numero dei destinatari per ogni tipologia*):

	N.	%
In cerca di prima occupazione da meno di 6 mesi		
In cerca di prima occupazione da 6 a 11 mesi		
In cerca di prima occupazione da 12 a 23 mesi		
In cerca di prima occupazione da 24 mesi in poi		
In cerca di nuova occupazione da meno di 6 mesi		
In cerca di nuova occupazione da 6 a 11 mesi		
In cerca di nuova occupazione da 12 a 23 mesi		
In cerca di nuova occupazione da 24 mesi in poi		
Totale		100

Allegato 1

SEZIONE G - TIPOLOGIE DI SEDE

Sezione da compilare per ogni fase

Fase n. ____ (***NB: la Fase 3 “Placement” va descritta secondo la successiva articolazione anche in caso di delega***)

Nota: la sezione consente l’inserimento di “n” sedi

G.1 – Tipologia sede:

- ☐ Sede bilancio delle competenze
- ☐ sede della formazione (*NB la formazione può essere svolta solo presso sedi accreditate*)
- ☐ sede stage
- ☐ sede placement

G.2 - Dettagli sede

G.2.1 - Ragione sociale (solo per lo stage):

G.2.2 - Partita IVA (solo per lo stage):

G.2.3 - Codice Fiscale (solo per lo stage):

G. 2.4 – Dati sede

- Indirizzo:
- CAP:
- Città:
- Prov.:
- Tel. :
- E-mail:

G. 2.4bis – Dati sede

- Indirizzo:
- CAP:
- Città:
- Prov.:
- Tel. :
- E-mail:

(aggiungere altre sedi se necessario)

Avviso per la presentazione di proposte progettuali a carattere sperimentale finalizzate alla realizzazione di interventi integrati di bilancio delle competenze, formazione e *placement* di ex-tossicodipendenti impegnati in percorsi terapeutici di recupero, POR Obiettivo CRO – FSE 2007/2013 – Asse Inclusioni Sociale

Allegato 1

SEZIONE H: DESCRIZIONE DELLA DIDATTICA

Sezione da compilare per la sola fase formativa

H.1 – Compilare la seguente tabella

Unità di competenza	N. ore	Obiettivi didattici (L'allievo deve essere in grado di: SPECIFICARE)	Obiettivi conoscitivi (L'allievo deve conoscere: SPECIFICARE)	Metodologie	Modalità di valutazione (SPECIFICARE)	Sede di svolgimento

Aggiungere righe se necessario

Avviso per la presentazione di proposte progettuali a carattere sperimentale finalizzate alla realizzazione di interventi integrati di bilancio delle competenze, formazione e *placement* di ex-tossicodipendenti impegnati in percorsi terapeutici di recupero, POR Obiettivo CRO – FSE 2007/2013 – Asse Inclusione Sociale

Allegato 1

Ogni intervento formativo, indipendentemente dalla sua tipologia, dovrà prevedere un modulo obbligatorio di 12 ore relativo all'applicazione del D. lgs. 81/2008, di informazione/formazione sulla prevenzione e sicurezza nei luoghi di lavoro, secondo il seguente standard:

Finalità

Area di intervento

- conoscenza delle caratteristiche del posto di lavoro e dei rischi ad esso connessi;
- rispetto costante delle misure di prevenzione e sicurezza.

Attività

E' in grado di

- utilizzare le procedure atte a svolgere la mansione assegnata nel rispetto delle norme di sicurezza e di igiene del lavoro, sia nella normale routine lavorativa che in occasione di anomalie del processo produttivo di frequente accadimento;
- utilizzare e conservare correttamente i Dispositivi di Protezione Individuale (D.P.I.) messi a disposizione.

Conoscenze

- i rischi connessi alla propria mansione/posto di lavoro;
- le procedure riferite alla mansione;
- i D.P.I. utilizzabili;
- le misure di prevenzione collettiva presenti sul posto di lavoro.

Articolazione del modulo formativo obbligatorio:

Unità didat.	Durata	Contenuti
1	2 ore	Aspetti generali del D.lgs. 81/2008.
2	2 ore	I soggetti della prevenzione: - il medico competente; - il datore di lavoro, i dirigenti e i preposti; - il rappresentante dei lavoratori per la sicurezza; - i lavoratori addetti al Pronto Soccorso, antincendio, evacuazione. Obblighi, responsabilità, sanzioni
3	2 ore	Il medico competente, la prevenzione e la sorveglianza sanitaria
4	2 ore	- Il ciclo produttivo del comparto e principali rischi specifici - Misure di prevenzione collettiva presenti sul posto di lavoro
5	2 ore	- Procedure riferite alla mansione - Rischi connessi alla propria mansione/posto di lavoro - Dispositivi di Protezione Individuale obbligatori - Obblighi, responsabilità, sanzioni
6	2 ore	- Il servizio di prevenzione/protezione - I lavoratori incaricati dell'attività di pronto soccorso, di lotta antincendio e di evacuazione dei lavoratori - I piani di emergenza - Il soccorso antincendio - L'evacuazione

Modalità didattiche:

- lezioni frontali oppure a distanza.
- presentazione di casi

Valutazione dell'apprendimento

L'efficacia dell'insegnamento impartito verrà valutata attraverso la discussione in aula al termine di ogni unità didattica e/o tramite test formalizzati.

Certificazione

Al termine degli interventi dovrà essere rilasciata una certificazione attestante l'avvenuta formazione.

Avviso per la presentazione di proposte progettuali a carattere sperimentale finalizzate alla realizzazione di interventi integrati di bilancio delle competenze, formazione e *placement* di ex-tossicodipendenti impegnati in percorsi terapeutici di recupero, POR Obiettivo CRO – FSE 2007/2013 – Asse Inclusione Sociale

Allegato 1

SEZIONE I: RISORSE UMANE

Sezione da compilare per ogni fase

Fase n. _____ **(NB: nel caso in cui la fase 3 “Placement” sia delegata ad un terzo va riempita la sola tabella n.1)**

I.1 – Indicare i seguenti dati di cui alla Tabella 1 e Tabella 2

Tab. 1

N. progressivo	Nome e Cognome	Accreditato* <i>Si/No</i>	Codice fiscale	Partita IVA (se <i>posseduta</i>)	Titolo di studio	Esperienza <i>N. anni</i>	Ruolo**

* Per il personale indicato, accreditato e non, deve essere allegato (Busta A) il curriculum secondo quanto indicato nell’Avviso.

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

Tab. 2

N. progressivo <i>(ripetere Tab1)</i>	Nome e Cognome <i>(ripetere Tab1)</i>	Soggetto di riferimento	Rapporto di lavoro <i>Dipendente, collaboratore, consulente</i>	Costo orario <i>Euro</i>	Costo Totale <i>Euro</i>	Impegno N. <i>ore</i>	Impegno N. <i>giornate</i>

Avviso per la presentazione di proposte progettuali a carattere sperimentale finalizzate alla realizzazione di interventi integrati di bilancio delle competenze, formazione e *placement* di ex-tossicodipendenti impegnati in percorsi terapeutici di recupero, POR Obiettivo CRO – FSE 2007/2013 – Asse Inclusione Sociale

Allegato 1

SEZIONE L: SCHEDA FINANZIARIA

L.1 - Scheda finanziaria riepilogativa:

Categorie	Fasi			
	Fase 1	Fase 2	Fase n.3	Totale
A – risorse umane				
B – allievi				
C – spese di funzionamento e gestione				
D – altre spese				
Totale				

L.2 – Costo ora/allievo

L.2.1 – Costo ora/allievo fase n. 2 “Formazione” (specificare): _____

L.3 – Preventivo finanziario dettagliato:

Tab. L.3.1

A.	Macrovoce di spesa: Risorse umane	TOTALE	Fase 1	Fase 2	Fase 3
A.1	Risorse umane interne (specificare ruolo secondo quanto indicato nella Tabella 1 della sezione Risorse Umane)	€			
A.2	Risorse umane esterne (specificare ruolo secondo quanto indicato nella Tabella 1 della sezione Risorse Umane)	€			
A.3	Altro (specificare)	€			
	Totale macrovoce:	€			

Tab. L.3.2

B.	Macrovoce di spesa: Allievi	TOTALE	Fase 1	Fase 2	Fase 3
B.1	Indennità oraria allievi disoccupati	€			
B.2	Assicurazione Inail ed assicurazioni aggiuntive	€			
B.3	Retribuzione ed oneri personale dipendente	€			
B.4	Retribuzione formatori	€			
B.5	Allievi in CIGS, CIG ed in mobilità	€			
B.6	Allievi autonomi od imprenditori	€			
B.7	Spese di viaggio, vitto e alloggio	€			
B.8	Altro (specificare)	€			
	Totale macrovoce:	€			

Tab. L.3.3

C.	Macrovoce di spesa: Spese di funzionamento e gestione (Ai sensi dell'art. 11, comma 3, lettera b) del Regolamento CE 1081/2006, i costi indiretti (spese di funzionamento e gestione) devono essere dichiarati su base forfetaria fino ad un massimo del 20% dei costi diretti.)	TOTALE	Fase 1	Fase 2	Fase 3
C.1	Attrezzature: affitto o leasing				
C.2	Attrezzature: ammortamento				
C.3	Attrezzature: manutenzione ordinaria				
C.4	Indumenti protettivi				
C.5	Immobili: affitti				
C.6	Immobili: ammortamento				

Avviso per la presentazione di proposte progettuali a carattere sperimentale finalizzate alla realizzazione di interventi integrati di bilancio delle competenze, formazione e *placement* di ex-tossicodipendenti impegnati in percorsi terapeutici di recupero, POR Obiettivo CRO – FSE 2007/2013 – Asse Inclusione Sociale

Allegato 1

C.7	Immobili:condominio				
C.8	Immobili:manutenzione e pulizie				
C.9	Cancelleria e stampati				
C.10	Ammortamento attrezzature per attività non didattiche				
C.11	Assicurazione				
C.12	Energia, gas ed acqua				
C.13	Spese postali e telefoniche				
C.14	Riscaldamento e condizionamento				
C.15	Spese varie di gestione				
C.16	Spese cariche sociali				
C.17	Altro (specificare)				
	Totale macrovoce:	€			

Tab. L.3.4

D.	Macrovoce di spesa: Altre spese	TOTALE	Fase 1	Fase 2	Fase 3
D.1	Preparazione intervento	€			
D.2	Elaborazione dispense didattiche/ spese copie dispense	€			
D.3	Materiale didattico	€			
D.4	Attrezzature Formazione a distanza	€			
D.5	Selezione partecipanti/ predisposizione prove	€			
D.6	Pubblicità corso	€			
D.7	Orientamento dei partecipanti	€			
D.8	Selezione candidati ed esami finali allievi	€			
D.9	Fideiussione	€			
D.10	IRAP	€			
D.11	Preparazione materiale per la FAD	€			
D.12	Altro (specificare)	€			
	Totale macrovoce:	€			

L..6 – In caso di ATI/ATS, compilare la seguente tabella:

Componente ATI/ATS	Fase 1		Fase 2		Fase 3		TOTALE	
	€	%	€	%	€	%	€	%
totale								100,0

L.7 – In caso di delega indicare il soggetto delegato e l'importo delegato. Inoltre, tenuto conto di quanto previsto all'articolo 4 dell'Avviso, allegare al formulario i preventivi degli operatori consultati (compreso il preventivo dell'operatore scelto):

L..8 - Il legale rappresentante del soggetto proponente\capofila ATI\ATS acconsente all'utilizzazione dei dati immessi ai sensi della legge n. 196/2003: sì ☐ no ☐

Firma:_____

Il presente formulario si compone di pagine:_____

Luogo e data:_____

Timbro e firma del legale rappresentante del soggetto proponente (o mandatario di ATI/ATS)