

Allegato A  
 Formulário di presentazione proposte progettuali Azione 2



Sovvenzione Globale

“Piccoli Sussidi”

**Formulário per la presentazione del progetto**

**Azione 2**

|  |  |
|--|--|
| <b>SOGGETTO PROPONENTE</b>   |  |
| <b>Tipologia di soggetto (di cui<br/>         all'art. 8 Titolo III<br/>         dell'Avviso)</b>  |  |
| <b>TITOLO<br/>         DELLA PROPOSTA</b>  |  |
| <b>Il Soggetto proponente si è avvalso del contributo previsto per la medesima Azione relativamente alla programmazione POR Puglia 2000/2006</b> | SI <input type="checkbox"/><br>NO <input type="checkbox"/> |
| Importo contributo ottenuto  | € _____,____   |

Firma del legale rappresentante .....

|  |                             |  |
|--|-----------------------------|--|
| <b>Indicare se il progetto è in costellazione</b>                                  | <b>N. Soggetti aderenti</b> | <b>Titolo progetto in costellazione</b>                    |
| SI <input type="checkbox"/>  |                             |  |
| NO <input type="checkbox"/>  |                             |  |
| <b>Indicare se il progetto si avvale anche dell'intervento di cui all'Azione 3</b> |                             | SI <input type="checkbox"/><br>NO <input type="checkbox"/> |

|  |  |
|--|--|
| <b>Indicare se l'iniziativa prevede un cofinanziamento del Soggetto proponente</b> | SI <input type="checkbox"/><br>NO <input type="checkbox"/> |
| Percentuale di cofinanziamento   | ____, __ %   |

| <i>spazio riservato all'Organismo Intermedio</i> |               |               |
|--|---------------|---------------|
| n. riferimento progetto                          | <i>Azione</i> | <i>Numero</i> |
| Protocollo                                       |               |               |
|  |               |               |

Firma del legale rappresentante .....

## SEZIONE A

## INFORMAZIONI GENERALI

## A. 1 DATI IDENTIFICATIVI DEL SOGGETTO BENEFICIARIO (PROPONENTE)

| Denominazione   |                       |                                     |
|---|-----------------------|-------------------------------------|
| Città   | Indirizzo Sede Legale | Telefono                            |
|   |                       | Fax                                 |
|   |                       | Posta Elettronica Certificata (PEC) |
|   |                       | E-mail                              |
| INDICAZIONE DEI REQUISITI DI AMMISSIBILITA' DEL SOGGETTO PROPONENTE |                       |                                     |
| Fatturato/Volume attività (ultimi tre anni)                         |                       | €. _____                            |
| Descrizione esperienza triennale                                    |                       |                                     |
| Numero dipendenti (espressi in Unità Lavorative Annue)              |                       |                                     |

Firma del legale rappresentante .....

| Partita IVA o Codice Fiscale   | Rappresentante legale | Referente del progetto |
|--|-----------------------|------------------------|
| Dimensione Impresa<br><input type="checkbox"/> Piccola<br><input type="checkbox"/> Media<br><input type="checkbox"/> Grande        |                       |                        |
| <b>SEDE OPERATIVA INTERESSATA DALL'INIZIATIVA</b><br><br>Provincia _____<br><br>Comune _____, CAP _____<br><br>Via _____, n. _____ |                       |                        |

**A.1.2 .ESPERIENZA TECNICO PRATICA DEL SOGGETTO BENEFICIARIO/PROPONENTE**

Dimostrare la capacità di realizzare servizi reali in materia di informazione e orientamento, assistenza tecnica allo sviluppo di una idea progetto ed alla sua definizione in progetto impresa, nonché di formazione e tutoraggio nella fase di avvio progettuale

Garantire l'adozione di metodologie di inserimento lavorativo basate su percorsi integrati e/o personalizzati e di coinvolgimento attivo dei soggetti destinatari

Firma del legale rappresentante .....

Dimostrare la capacità di coinvolgimento di altri soggetti pubblici e privati impegnati nella gestione di interventi socio-assistenziali, formativi ed occupazionali.

**A. 2 DATI IDENTIFICATIVI DEL SOGGETTO DESTINATARIO DELL'INTERVENTO (Art.9 TITOLO III)**

**A. 2.1 CARATTERISTICHE DEL/I DESTINATARIO/I DEL PROGETTO** (per le persone fisiche: indicare i dati anagrafici dei destinatari individuati: nome, cognome, luogo e data di nascita, indirizzo, titolo di studio e tipologia di svantaggio; nel caso della creazione di consorzi e società consortili indicare i dati anagrafici degli Enti destinatari: denominazione, indirizzo, codice fiscale/P.IVA, telefono, fax, posta elettronica, legale rappresentante e settore di intervento)

**A. 2.2 MODALITA' DI SELEZIONE DEI DESTINATARI DEI SERVIZI PER LA CREAZIONE DI IMPRESA**

Firma del legale rappresentante .....

**A. 3 DATI IDENTIFICATIVI ORGANISMO FORMATIVO INDIVIDUATO (Fase B)**

Estremi Accreditamento \_\_\_\_\_

denominazione: \_\_\_\_\_

natura giuridica: \_\_\_\_\_

P.IVA/C.F. \_\_\_\_\_

rappresentante legale: \_\_\_\_\_

indirizzo: \_\_\_\_\_

città: \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_

tel.: \_\_\_\_\_ fax: \_\_\_\_\_

Referente del progetto: \_\_\_\_\_

tel.: \_\_\_\_\_ fax: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

Firma del legale rappresentante .....

**SEZIONE B**

**INFORMAZIONI RELATIVE AL PROGETTO**

**B. 1 DESCRIZIONE DEL PROGETTO**

**B. 2 DESCRIZIONE DEGLI OBIETTIVI E DELLE MOTIVAZIONI DEL PROGETTO**

Descrivere gli obiettivi e le motivazioni alla base dell'iniziativa

  
  
  
  
  
  
  
  
  
  

Descrivere la coerenza con gli obiettivi generali e specifici definiti dall'Avviso e con l'azione cui eventualmente si accompagna

Firma del legale rappresentante .....

**B. 3 DESCRIZIONE DEL CONTESTO, DEL MERCATO DI RIFERIMENTO E DEI FATTORI CRITICI DI SUCCESSO SU CUI FA LEVA L'IDEA PROGETTO****B. 4 INDICAZIONE DELLA FATTIBILITA' ECONOMICA FINANZIARIA DELL'IDEA PROGETTO**

Coerenza e dimensionamento dell'investimento nonché equilibrio tra fonti ed impieghi

Rapporto tra costi e ricavi che prevedibilmente genererà l'iniziativa

Eventuale co-finanziamento previsto e modalità di apporto

Firma del legale rappresentante .....



**B. 5 PRIORITÀ TRASVERSALI**

**B. 5 a) Eventuali connessioni con lo sviluppo di politiche per le pari opportunità in termini e non discriminazione di coinvolgimento dei destinatari**

**B. 5 b) Eventuali connessioni con lo sviluppo sostenibile e metodologie innovative rispetto al territorio**

**B. 5. c) Eventuali integrazioni con le politiche per lo sviluppo locale in termini di coinvolgimento degli attori privilegiati attraverso l'individuazione di partnership**

**B.6. Descrizione della Fase a): Erogazione di servizi reali integrati finalizzati alla costituzione di nuova impresa, anche di natura consortile**

**B. 6.a) DESCRIZIONE DELL'ARTICOLAZIONE DELLA FASE a) (descrizione delle metodologie utilizzate nell'inserimento lavorativo e nell'eventuale coinvolgimento di altri soggetti nell'erogazione dei servizi reali)**

Firma del legale rappresentante .....

**B. 6.b) DESCRIZIONE DELLE PROFESSIONALITA' IMPEGNATE (specificare le risorse umane, competenza professionali e ruoli)**

**B.7. Descrizione della Fase b): Erogazione di risorse alle imprese costituite a seguito del supporto di cui alla Fase a)**

**B.7. a) DESCRIZIONE DELL'ARTICOLAZIONE DELLA FASE b) (descrizione delle metodologie utilizzate nell'inserimento lavorativo e nell'eventuale coinvolgimento di altri soggetti nell'erogazione dei servizi reali)**

**B.7.b) DESCRIZIONE DEL PIANO DI SVILUPPO E DEGLI INVESTIMENTI PREVISTI**

FASE a)

*Orientamento e informazione*

| Descrizione spesa | Fornitore | Importo |
|-------------------|-----------|---------|
|                   |           |         |
|                   |           |         |
|                   |           |         |

Firma del legale rappresentante .....

|        |  |  |
|--------|--|--|
|        |  |  |
|        |  |  |
| TOTALE |  |  |

*Assistenza tecnica e consulenza*

| Descrizione spesa | Fornitore | Importo |
|-------------------|-----------|---------|
|                   |           |         |
|                   |           |         |
|                   |           |         |
|                   |           |         |
|                   |           |         |
| TOTALE            |           |         |

## Costituzione dell'impresa ovvero della nuova aggregazione

| Descrizione spesa | Fornitore | Importo |
|-------------------|-----------|---------|
|                   |           |         |
|                   |           |         |
|                   |           |         |
|                   |           |         |
|                   |           |         |
| TOTALE            |           |         |

*FASE b)**Attrezzature ed altri beni materiali ed immateriali*

| Descrizione spesa | Fornitore | Importo |
|-------------------|-----------|---------|
|                   |           |         |
|                   |           |         |
|                   |           |         |
|                   |           |         |
|                   |           |         |
| TOTALE            |           |         |

*Formazione*

| Descrizione spesa | Fornitore | Importo |
|-------------------|-----------|---------|
|-------------------|-----------|---------|

Firma del legale rappresentante .....

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

## Servizi reali all'impresa

| Descrizione spesa | Fornitore | Importo |
|-------------------|-----------|---------|
|                   |           |         |
|                   |           |         |
|                   |           |         |
|                   |           |         |
|                   |           |         |
|                   |           |         |
|                   |           |         |
| TOTALE            |           |         |

L'IVA è ammissibile a finanziamento solo se indeducibile.

Firma del legale rappresentante .....

**SEZIONE C***Fase b)***INFORMAZIONI RELATIVE AL PERCORSO FORMATIVO****C. 1 DESCRIZIONE DELLA FIGURA PROFESSIONALE /COMPETENZA DA ACQUISIRE ATTRAVERSO L'INTERVENTO FORMATIVO**

|  |
|--|
|  |
|--|

**C. 1.1 TITOLO E DESCRIZIONE DEL PERCORSO FORMATIVO**

|  |
|--|
|  |
|--|

**C. 1.2 ENTE DI FORMAZIONE INDIVIDUATO (indicare anche sede legale e gli estremi dell'accREDITAMENTO ai sensi della normativa della Regione Puglia)**

---

---

**C. 1.3 TIPOLOGIA PROFESSIONALE**

- Manageriale
- Operativa
- Tecnico gestionale
- Tecnico specialista
- Altro (*specificare*) \_\_\_\_\_

Firma del legale rappresentante .....

**C. 1.4 AREA ATTIVITÀ**

- Ricerca e sviluppo
- Produzione
- Marketing e logistica
- Amministrazione
- Altro (*specificare*) \_\_\_\_\_

**C. 2 CARATTERISTICHE DELLA FIGURA PROFESSIONALE****C.2.1. Descrizione del contesto produttivo e organizzativo aziendale nel quale la figura è inserita o va ad inserirsi****C. 2.2 REQUISITO MINIMO DI STUDIO**

- Nessun titolo
- Licenza media inferiore
- Diploma o attestato di qualifica
- Diploma
- Diploma parauniversitario o universitario
- Laurea

Firma del legale rappresentante .....

**C. 3 DESCRIZIONE ATTIVITÀ FORMATIVA**

**C. 3.1. CARATTERISTICHE DEL/I DESTINATARIO/I DELL'ATTIVITÀ FORMATIVA**

Posizione all'interno del soggetto richiedente (socio, dipendente, componente organo direttivo)

|  |
|--|
|  |
|--|

**C. 3.2 LUOGHI DI SVOLGIMENTO DELL'INTERVENTO**

|  |
|--|
|  |
|--|

**C. 3.3 OBIETTIVI DELL'ATTIVITÀ FORMATIVA**

|  |
|--|
|  |
|--|

Firma del legale rappresentante .....

**C. 3.4 MOTIVAZIONE DELL'INTERVENTO FORMATIVO**

(descrivere sinteticamente le situazioni o la problematica su cui si vuole intervenire)

|  |
|--|
|  |
|--|

**C. 3.5. ARTICOLAZIONE DELL'INTERVENTO PREVISTO IN FASI E MODULI/UNITA' DIDATTICHE**  
(riempire per ogni modulo e unità didattica)

|  |
|--|
| <i>MODULO/UNITA' DIDATTICA N. ____</i> |
| <i>OBIETTIVI FORMATIVI</i>             |
| <i>CONTENUTI</i>                       |
| AGGIUNGERE I CAMPI NECESSARI           |

Firma del legale rappresentante .....



**C. 3.6. METODOLOGIE DI INTERVENTO**

|  |
|--|
|  |
|--|

**C. 3.7. STRUMENTI E MATERIALE DIDATTICO UTILIZZATI**

|  |
|--|
|  |
|--|

**C. 3.8. ESITI ATTESI DALL'INTERVENTO**

*c.3.8. a) Relativamente agli utenti*

*c.3.8. b) Relativamente alla nuova impresa/aggregazione*

**C. 3.9. STRUTTURA DEL CORSO**

|                               |       |
|-------------------------------|-------|
| <b>DURATA IN ORE</b>          | _____ |
| <b>DURATA IN MESI</b>         | _____ |
| <b>DATA DI AVVIO PREVISTA</b> | _____ |
| <b>DATA DI CONCLUSIONE</b>    | _____ |

Firma del legale rappresentante .....

|                       |       |  |              |  |
|-----------------------|-------|--|--------------|--|
| Formazione d'aula     | n.ore |  | % sul totale |  |
| Formazione sul lavoro | n.ore |  | % sul totale |  |
| Totale ore            |       |  |              |  |

La formazione dovrà avere una durata, per allievo, compresa tra le 50 e le 150 ore.

Firma del legale rappresentante .....

