

**Allegato 7****Formulario per la presentazione di progetti**  
**Avviso n. 6/2012**

<b>Asse</b>	<b>PO PUGLIA FSE 2007-2013</b> <b>Asse V – Transnazionalità e Interregionalità</b>
<b>Obiettivo specifico</b> <b>POR 2007-2013</b>	promuovere la realizzazione e lo sviluppo di iniziative e di reti su base interregionale e transnazionale, con particolare attenzione allo scambio di buone pratiche
<b>Obiettivo operativo</b> <b>POR 2007-2013</b>	sviluppare la progettualità su base transnazionale e interregionale in particolare negli ambiti dell'inclusione sociale e della competitività dei sistemi produttivi
<b>Categoria di spesa</b>	Categoria 66
<b>Tipologie di azione</b>	Partenariati transnazionali per azioni di sistema e di qualificazione per inoccupati/disoccupati/occupati per l'inserimento e il reinserimento lavorativo nel settore dell'industria creativa
<b>Obiettivo specifico</b> <b>QSN 2007-2013</b>	Qualificare e finalizzare in termini di occupabilità e adattabilità gli interventi di politica attiva del lavoro, collegandoli alle prospettive di sviluppo del territorio <b>(Priorità 7.3)</b>

PROGETTO	
DENOMINAZIONE:	
Soggetto attuatore	
Sede di svolgimento	

<b><u>Riservato all'ufficio</u></b>
Protocollo d'arrivo: / data

<b>Codice n</b>	<b>P</b>	<b>O</b>	<b>07</b>	<b>13</b>	<b>8</b>	<b>12</b>	
-----------------	----------	----------	-----------	-----------	----------	-----------	--

Il funzionario

\_\_\_\_\_

**1. SOGGETTI****1a. SOGGETTO attuatore (o soggetto capofila nel caso di RTS)**

1.1a	<b>Denominazione o Ragione Sociale</b>		
1.1.1a	<b>Natura giuridica</b>		
1.1.2a	<b>Sede legale</b>		
	Indirizzo		
	Cap	Città	Prov.
	Tel.	Fax	E-mail
	PEC		
1.1.3a	<b>Rappresentante legale</b>		
	Cognome e Nome		
	Indirizzo		
	Cap	Città	Prov.
	Tel.	Fax	E-mail
1.1.4a	<b>Referente del progetto</b>		
	Cognome e Nome	Funzione	
	Tel.	Fax	E-mail

1.2 Dati accreditamento				
A)	Organismo accreditato con il previgente sistema (DGR 281/2004)	Codice accreditamento:		
		<table border="1"> <tr> <td>Macrotipologia di accreditamento:</td> <td> <input type="checkbox"/> Formazione continua  <input type="checkbox"/> Area svantaggio  <input type="checkbox"/> Obbligo formativo  <input type="checkbox"/> Formazione superiore  <input type="checkbox"/> Apprendistato </td> </tr> </table>	Macrotipologia di accreditamento:	<input type="checkbox"/> Formazione continua <input type="checkbox"/> Area svantaggio <input type="checkbox"/> Obbligo formativo <input type="checkbox"/> Formazione superiore <input type="checkbox"/> Apprendistato
Macrotipologia di accreditamento:	<input type="checkbox"/> Formazione continua <input type="checkbox"/> Area svantaggio <input type="checkbox"/> Obbligo formativo <input type="checkbox"/> Formazione superiore <input type="checkbox"/> Apprendistato			
B)	Organismo accreditato secondo il vigente sistema (DGR 195/2012 e s.m.i.)	Codice accreditamento		
C)	Organismo "accreditando" secondo il vigente sistema (DGR 195/2012 e s.m.i.)	Codice identificativo PEC attestante il <i>completamento</i> della domanda secondo procedura telematica		

1.2.a Sede operativa (per enti accreditati secondo il previgente sistema)		
Codice accreditamento		
Indirizzo		
Cap	Città	Prov.
Tel.	Fax	Mail

1.2.b Unità locale (per gli Organismi accreditati o "accreditandi" secondo il vigente sistema)		
<input type="checkbox"/> Set minimo <input type="checkbox"/> Complemento definitivo		
Indirizzo		
Cap	Città	Prov.
Tel	Fax	Mail

1.2.c Complemento temporaneo (per tutte le tipologie di Organismo)		
<input type="checkbox"/> Complemento temporaneo	<input type="checkbox"/> Aula e laboratorio informatico.....(specificare tipologia)	
	<input type="checkbox"/> Laboratorio .....(specificare tipologia)	
Indirizzo		
Cap	Città	Prov.
Tel.	Fax	Mail
Codice accreditamento		

1.3a	Compiti istituzionali
	<input type="checkbox"/> Formazione professionale Altro
1.4a	<b>Aree di attività</b> (in particolare quelle inerenti al progetto)
	<b>Competenze</b> (complessive ed in particolare quelle riferite all'ambito di riferimento del progetto)
	<b>Esperienze</b> (pregresse ed in particolare quelle riferite all'ambito di riferimento del progetto)

**1b. SOGGETTO del RTS**

(da utilizzare se nel progetto presentato sono previsti Raggruppamenti Temporanei di Scopo)

1.1b	Denominazione o Ragione Sociale		
1.1.1b	<b>Natura giuridica</b>		
1.1.2b	<b>Sede legale</b>		
	Indirizzo		
	Cap	Città	Prov.
	Tel.	Fax	E-mail
1.1.3b	<b>Rappresentante legale</b>		
	Cognome e Nome		Titolo
	Indirizzo		
	Cap	Città	Prov.
1.1.4b	<b>Referente del progetto</b>		
	Cognome e Nome		Titolo
	Indirizzo		
	Cap	Città	Prov.
1.2b	<b>Tipologia</b>		
	<input type="checkbox"/> Organismo con sedi accreditate	(specificare)	
	<input type="checkbox"/> Associazione di categoria	(specificare)	
	<input type="checkbox"/> Impresa	(specificare)	
	<input type="checkbox"/> Altro	(specificare)	
1.3a	<b>Compiti istituzionali</b>		
	<input type="checkbox"/> Formazione professionale Altro		
1.4a	<b>Aree di attività</b> (in particolare quelle inerenti al progetto)		

	<b>Competenze</b> (complessive ed in particolare quelle riferite all'ambito di riferimento del progetto)
	<b>Esperienze</b> (pregresse ed in particolare quelle riferite all'ambito di riferimento del progetto)
<b>1.4.b</b>	<b>Motivazione adesione</b>
<b>1.5.b</b>	<b>Ruolo e suddivisione finanziaria</b>

(ripetere per ogni soggetto coinvolto)

### 1c. SOGGETTO PARTNER TRANSNAZIONALE

<b>1.1c</b>	<b>Denominazione o Ragione Sociale</b>		
<b>1.1.1c</b>	<b>Natura giuridica</b>		
	<b>Sede legale</b>		
	Indirizzo		
<b>1.1.2c</b>	Cap	Città	Prov.
	Paese		
	Tel.	Fax	E-mail
	<b>Rappresentante legale</b>		
	Cognome e Nome		Titolo
<b>1.1.3c</b>	Indirizzo		
	Cap	Città	Prov.
	Tel.	Fax	E-mail
	<b>Referente del progetto</b>		
	Cognome e Nome		Titolo
<b>1.1.4c</b>	Indirizzo		
	Cap	Città	Prov.
	Tel.	Fax	E-mail
	<b>Tipologia</b>		
<b>1.2c</b>	<input type="checkbox"/> Fondazione	(specificare)	
	<input type="checkbox"/> Scuola/centro di formazione	(specificare)	
	<input type="checkbox"/> Impresa	(specificare)	
	<input type="checkbox"/> Altro	(specificare)	
<b>1.3c</b>	<b>Compiti istituzionali</b>		
	<input type="checkbox"/> Formazione professionale		
	Altro		
	<b>Aree di attività</b> (in particolare quelle inerenti al progetto)		
<b>1.4c</b>	<b>Competenze</b> (complessive ed in particolare quelle riferite all'ambito di riferimento del progetto)		

	<b>Esperienze</b> (pregresse ed in particolare quelle riferite all'ambito di riferimento del progetto)
<b>1.4.c</b>	<b>Motivazione adesione</b>
<b>1.5.c</b>	<b>Ruolo e suddivisione finanziaria</b>

## 2. SCHEDA PROGETTO

<b>2.1 a Denominazione progetto</b>				
<b>2.1.b</b>	<b>Certificazione così come prevista dall'avviso</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Attestato di qualifica</li> </ul>	Settore ATECO	
			Classificazione/i Istat	Codice:
			Qualifica riferita al CCNL di settore	CCNL:
			Legislazione nazionale e/o regionale	Legge:
			Legislazione /classificazione internazionale	
<b>2.1.c</b>	<b>Indicare eventuali altre tipologie di certificazione da acquisire, nazionali, comunitarie o internazionali:</b>	Ad esempio: certificazioni di competenza per la lingua italiana (CILS, CELI, PLIDA ecc.), di competenze informatiche (ECDL, EIPASS, EUCIP, MICROSOFT, CISCO ecc.), di conoscenza della lingua inglese (UCLES, TOEFL, TOEIC, FIRST ecc.) di frequenza corsi per la sicurezza (ASPP, RSPP etc...)	Tipo:	
<b>2.1.d</b>	<b>Destinatari</b>	Numero dei destinatari		
		Caratteristiche dei destinatari		
<b>2.1.e</b>	<b>Durata</b>	Durata complessiva dell'intervento in ore /mesi		
<b>2.1.f</b>	<b>Costo</b>	Parametro ora/allievo		
		Totale costo progetto		

2.2 Sintesi articolazione dell'intervento	
a) Azioni di sistema	Ore/gg
Ricerca	
Scambio buone prassi	
Trasferimento di prodotto/processo	
Totale	
b) Attività formativa	Ore
Orientamento	
Formazione (aula / laboratori)	
Visite guidate	
Stage	
Stage estero	
Totale	

### 3 Risorse umane da utilizzare

#### 3.A Per Organismi accreditati secondo il previgente sistema

Nel caso si tratti di persone dipendenti dall'ente, indicare il nominativo e la funzione, unitamente al livello di inquadramento, del personale di direzione, del personale docente (docente, codocente, esperti, ecc.), del personale adibito alle funzioni strategiche (tutor, progettista, orientatore, ecc), del personale amministrativo (segretario, magazziniere, custode, addetto alle pulizie ecc.).

Nel caso si tratti di personale esterno, già indicato nella procedura di accreditamento (o altro con professionalità equivalenti), indicare il nome, la funzione da affidare e le caratteristiche professionali possedute, sinteticamente descritte.

In caso di collaboratori esterni non inclusi nella procedura di accreditamento, (e che non dovrebbe essere nella norma) è necessario anche allegare al formulario il curriculum vitae, firmato dall'interessato

Per caratteristiche professionali si intende professione esercitata, titolo di studio, altri titoli (corsi di specializzazione, di perfezionamento ecc.), esperienza nel settore della formazione professionale nella specifica funzione da svolgere, altre esperienze lavorative ed ogni altra indicazione utile a definire le professionalità della persona da utilizzare.

Si rammenta che nel caso vengano utilizzati "esperti" nell'attività di docenza (per "esperto" si intende colui che interviene in maniera specialistica e occasionale, con l'obiettivo specifico di supportare l'attività formativa con l'esperienza maturata nell'attività professionale) vale quanto prescritto al punto C ("Competenze professionali") delle schede tecniche allegata alla DGR n. 281/04, recante criteri e procedure per l'accreditamento delle sedi formative, pubblicata sul BUR Puglia n. 42 del 07/04/2004.

Considerata la necessità di valutare la immediata cantierabilità del corso, deve essere obbligatoriamente indicato, nel riquadro sottostante, tutto il personale da impegnare nell'attività. **Non è quindi consentito il rinvio a personale "da designare".**

N°	COGNOME, NOME e FUNZIONE	TIPOLOGIA DI CONTRATTO	CARATTERISTICHE PROFESSIONALI
1			<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ cfr. curriculum allegato alla domanda di accreditamento</li> <li>▪ cfr. curriculum integrato alla domanda di accreditamento e già trasmesso alla Regione Puglia con nota n. .... del .....</li> <li>▪ cfr. curriculum allegato al formulario</li> </ul>
.....			<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ cfr. curriculum allegato alla domanda di accreditamento</li> <li>▪ cfr. curriculum integrato alla domanda di accreditamento e già trasmesso alla Regione Puglia con nota n. .... del .....</li> <li>▪ cfr. curriculum allegato al formulario</li> </ul>

### 3.B Per Organismi accreditati secondo il vigente sistema

Per le due figure obbligatorie dipendenti dall'Organismo, indicare il nominativo e la funzione, unitamente al livello di inquadramento e data di assunzione.

Per altro personale dipendente (docente, amministrativi ecc.), indicare il nominativo e la funzione/ruolo, unitamente al livello di inquadramento e data di assunzione.

Nel caso si tratti di personale esterno, indicare il nome, la funzione da affidare e le caratteristiche professionali possedute, sinteticamente descritte. E' necessario anche allegare al formulario il curriculum vitae, firmato dall'interessato e riportante in calce la seguente dicitura:

*"Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, dichiaro, altresì, di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e che al riguardo competono al sottoscritto tutti i diritti previsti all'art. 7 della medesima legge".*

Per caratteristiche professionali si intende professione esercitata, titolo di studio, altri titoli (corsi di specializzazione, di perfezionamento ecc.), esperienza nel settore della formazione professionale nella specifica funzione da svolgere, altre esperienze lavorative ed ogni altra indicazione utile a definire le professionalità della persona da utilizzare.

Considerata la necessità di valutare la immediata cantierabilità del corso, deve essere obbligatoriamente indicato, nel riquadro sottostante, tutto il personale da impegnare nell'attività. Non è quindi consentito il rinvio a personale "da designare".

N°	COGNOME, NOME	FUNZIONE	TIPOLOGIA DI CONTRATTO E DATA DI ATTIVAZIONE	CARATTERISTICHE PROFESSIONALI (cfr CV allegati)
1				
2				
3				
4				
5				
...				
n				

(In caso di necessità aumentare il numero di caselle)

**Si rammenta che per l'utilizzo di personale che riveste cariche sociali, l'organismo di formazione è comunque tenuto a richiedere all'Amministrazione Regionale la preventiva autorizzazione. Pertanto, in caso di approvazione del progetto, pur se inserito nell'elenco di cui sopra, l'impiego di detto personale è comunque subordinato all'autorizzazione rilasciata dall'Amministrazione regionale.**

#### **4. Finalizzazione dell'attività**

***4.1 Analisi relative alle competenze richieste nello specifico ambito settoriale e nell'area professionale, collegate alla valutazione del potenziale di mercato regionale/provinciale di riferimento***

***4.2 Occupabilità: Accordi e/o partenariati con strutture pubbliche o private disponibili ad assumere successivamente alla formazione (allegare le relative lettere di adesione/accordi/protocolli, ecc)***

#### **5. Qualità progettuale**

***5.1 Struttura progettuale, in termini di azioni, contenuti, risultati (attività formative e non formative)***

**5.1.1 Obiettivi, articolazione, metodologie di attuazione, risultati attesi, costi (specificare anche il riferimento alla voce del piano finanziario):**  
**RIPETERE PER OGNI AZIONE DI SISTEMA PREVISTA DAL PROGETTO**

**5.1.2 Partenariato transnazionale**

*Già in fase di presentazione del progetto occorrerà descrivere l'accordo di partenariato, i componenti, i compiti dei partecipanti con particolare riferimento a:*

- *le responsabilità di indirizzo e di gestione del partenariato (capofila);*
- *la suddivisione delle responsabilità e ruoli per l'esecuzione materiale del programma di lavoro;*
- *la suddivisione finanziaria e le modalità di utilizzo delle risorse e rendicontazione delle spese.*

*Tale descrizione dovrà essere avvalorata da una dichiarazione di adesione al partenariato, sottoscritta da ciascun componente, da allegare, pena l'esclusione della proposta progettuale, al formulario di candidatura.*

## **6. Formazione**

**6.1 Requisiti di ingresso e modalità di selezione ed orientamento dell'utenza**

*(specificare i requisiti minimi dei destinatari delle azioni, eventuali requisiti supplementari oltre le modalità di svolgimento della selezione/valutazione delle competenze in ingresso e di orientamento dei partecipanti )*

**6.2 Figura professionale** *(descrivere la figura professionale di riferimento in termini di competenze attese, con la descrizione dei risultati di apprendimenti definiti in termini di conoscenze e capacità e la descrizione della performance (ossia la prestazione attesa). Per la descrizione delle competenze, utilizzare lo schema di seguito indicato da riprodurre per*

<i>ciascuna competenza individuata.</i>	
<b>Unità di Competenza n. 0 di 0</b>	
<b>Denominazione:</b>	
<b>Prestazione attesa:</b>	
<b>Risultati di apprendimento:</b>	
<b>Conoscenze (elencare le singole conoscenze)</b>	
...	
...	
...	
...	
<b>Capacità (elencare le singole capacità)</b>	
...	
...	
...	
...	

### **6.3 Struttura del programma formativo**

*(Illustrare la struttura dell'intervento, evidenziando anche la ripartizione fra teoria, pratica e stages. Compilare gli schemi che seguono per l'articolazione modulare del percorso in Unità Formative)*

<b>6.3.1 Ripartizione teoria/pratica/stage</b>				
Ore di teoria	Ore di pratica	Ore di stage		<b>Ore totali</b>

### **6.3.2 Articolazione del percorso in Unità formative (U.F.)**

*(si ricorda che lo stage deve essere descritto in un'Unità formativa a sé stante)*

	<b>Denominazione U.F.</b>	<b>Durata</b>
1		00
2		00
3		00
4		00
5		00
6		00
7		00
8		00
9		00
...		
12	UF stage	
	<b>Totale UF</b>	

**6.3.3 Per ciascuna delle U.F. sopra indicate compilare ed allegare una scheda**  
**Compilate ed allegate n° ..... schede**

**Scheda di unità formativa****n° 0 -di 0**

Titolo U.F.:

Durata:

**1. Obiettivi specifici di apprendimento in termini di**

conoscenze:

capacità:

**2. Contenuti formativi (descrivere i contenuti specifici proposti in relazione agli obiettivi di apprendimento definiti)****3. Metodologie didattiche (descrivere le metodologie adottate per un efficace apprendimento di saperi teorico-tecnici e per lo sviluppo di competenze professionali richieste dal profilo/figura)****4. Professionalità coinvolte (indicare le figure professionali attivate nell'unità formativa e l'eventuale presenza di esperti senior e del mercato del lavoro)****5. Organizzazione e logistica (indicare le principali attrezzature e materiali necessari al raggiungimento degli obiettivi)****6. Metodologie e strumenti di verifica degli apprendimenti****6.3.4 Esame finale***(descrizione delle prove previste per il rilascio di qualifica, organizzazione e composizione della Commissione di esame)*

**6.3.5 Altre certificazioni**

*(nell'eventualità di rilascio di altre tipologie di certificazione, descrizione dei contenuti, dell'articolazione e delle modalità del processo di certificazione previsti con indicazione delle voci di costo e dei relativi importi riportati nel piano finanziario)*

**6.3.6 STAGE**

*(obiettivi e contenuti del percorso individuale, numero delle strutture ospitanti e numero delle disponibilità ad accogliere partecipanti, tutoraggio, modalità di verifica e di valutazione finale, eventuale modalità di certificazione delle competenze acquisite, COSTI - **Allegare, per ciascuna struttura ospitante, la relativa lettera di adesione /accordo/protocollo, ecc**)*  
*(si ricorda che lo stage deve essere descritto anche nella sezione precedente quale Unità formativa a sé stante)*

**7. Descrizione delle risorse umane impegnate, delle attrezzature/laboratori, delle strumentazioni e tecnologie impiegate**

**8. Rete**

*(soggetti diversi dai componenti dell'RTS e dai partner transnazionali): ruoli, attività - Allegare per ciascun soggetto la relativa lettera di adesione*

--

### **9. Apporti specialistici**

*L'attuatore richiederà apporti specialistici da parte di altri soggetti [ ] Si [ ] No  
Tutti gli elementi caratterizzanti la delega devono essere dettagliatamente descritti e rigorosamente motivati nel presente riquadro-. Indicare il soggetto e la natura giuridica, specificando il settore di attività, i contenuti dell'apporto specialistico, il costo. **(Allegare per ciascun soggetto la relativa documentazione richiesta al p.to C.4.3 dell'Avviso)***

--

### **10. Caratteristiche del sistema di monitoraggio e di valutazione finale**

--

### **11. Rispondenza del progetto alle priorità indicate**

--

## **ANALISI DEI COSTI**

<b>Numero allievi</b>	
<b>Ore progetto</b>	

	RIASSUNTO DEI COSTI	Importo	%
<b>A</b>	<b>TOTALE RICAVI</b> = €      x n° allievi x n. ore		
<b>B</b>	<b><i>COSTI DELL'OPERAZIONE O DEL PROGETTO</i></b>		<b>min 84 %</b>
<b>B1</b>	<b>Preparazione</b>		<b>Max 7 %</b>
<b>B2</b>	<b>Realizzazione</b>		<b>Min 70 %</b>
<b>B3</b>	<b>Diffusione risultati</b>		<b>Max 13 %</b>
<b>B4</b>	<b>Direzione e controllo interno</b>		<b>min 10 %</b>
<b>C</b>	<b>COSTI INDIRECTI</b>		<b>max 16 %</b>
<b>TOTALE</b>			<b>100%</b>

In caso di costi indiretti (C) inferiori al 16% la differenza può essere imputata alla macrocategoria B2.

\_\_\_\_\_  
(luogo e data)

\_\_\_\_\_  
(timbro e firma del Legale Rappresentante)

PIANO FINANZIARIO COMPLESSIVO				
			Importo	%
<b>A – TOTALE RICAVI (contributo pubblico e cofinanziamento privato)</b>				<b>100%</b>
<b>B - COSTI DELL'OPERAZIONE O DEL PROGETTO</b>				<b>min 84%</b>
<b>B1</b>	<b>Preparazione</b>		<b>max 7%</b>	<b>%</b>
	<b>B11</b>	Indagine preliminare di mercato		
	<b>B12</b>	Ideazione e progettazione		
	<b>B13</b>	Pubblicizzazione e promozione del progetto		
	<b>B14</b>	Selezione e orientamento partecipanti		
	<b>B15</b>	Elaborazione materiale didattico		
	<b>B16</b>	Formazione personale docente		
	<b>B17</b>	Determinazione del prototipo	NON PERTINENTE	
	<b>B18</b>	Spese di costituzione RTI/RTS		
<b>B2</b>	<b>Realizzazione</b>		<b>min 70%</b>	<b>%</b>
	<b>B21</b>	Docenza/Orientamento/Tutoraggio		
	<b>B22</b>	Erogazione del servizio	NON PERTINENTE	
	<b>B23</b>	Attività di sostegno all'utenza svantaggiata: docenza di supporto, ecc.		
	<b>B24</b>	Attività di sostegno all'utenza (indennità partecipanti, trasporto, vitto, alloggio)		
	<b>B25</b>	Azioni di sostegno agli utenti del servizio (mobilità geografica, esiti assunzione, creazione d'impresa, ecc.)		
	<b>B26</b>	Esami		
	<b>B27</b>	Altre funzioni tecniche		
	<b>B28</b>	Utilizzo locali e attrezzature per l'attività programmata		
	<b>B29</b>	Utilizzo materiali di consumo per l'attività programmata		
	<b>B20</b>	Costi per servizi		
<b>B3</b>	<b>Diffusione risultati</b>		<b>max 13%</b>	<b>%</b>
	<b>B31</b>	Incontri e seminari		
	<b>B32</b>	Elaborazione reports e studi		
	<b>B33</b>	Pubblicazioni finali		
<b>B4</b>	<b>Direzione e controllo interno</b>		<b>max 10%</b>	<b>%</b>
	<b>B41</b>	Direzione e valutazione finale dell'operazione o del progetto		
	<b>B42</b>	Coordinamento e segreteria tecnica organizzativa		
	<b>B43</b>	Monitoraggio fisico-finanziario, rendicontazione		
<b>C - COSTI INDIRETTI</b>				<b>max 16%</b>
<b>C1</b>		Contabilità generale (civilistico, fiscale)		
<b>C2</b>		Servizi ausiliari (centralino, portineria, comparto, ecc.)		
<b>C3</b>		Pubblicità istituzionale		
<b>C4</b>		Forniture per ufficio		
<b>TOTALE COSTO DELL'OPERAZIONE (B+C)</b>				<b>100%</b>