

REGIONE LAZIO

Assessorato Lavoro, Scuola, Formazione, Ricerca, Merito

Direzione Regionale Istruzione, Formazione e Politiche per l'Occupazione

Programma Fondo Sociale Europeo Plus (FSE+) 2021- 2027

Obiettivo di Policy 4 "Un'Europa più sociale"

Regolamento (UE) n. 2021/1060

Regolamento (UE) n. 2021/1057

Priorità "Occupazione"

Obiettivo specifico d) promuovere l'adattamento dei lavoratori, delle imprese e degli imprenditori ai cambiamenti, un invecchiamento attivo e sano, come pure un ambiente di lavoro sano e adeguato che tenga conto dei rischi per la salute. ESO 4.4. (AP04)

Avviso pubblico

Realizzazione di interventi di consulenza, formazione e informazione nelle imprese sulla salute e sicurezza nei luoghi di lavoro - 2024

ALLEGATI

**C: FORMULARIO PER LA PRESENTAZIONE DELLA PROPOSTA
PROGETTUALE**

D: SCHEDA FINANZIARIA

ALLEGATO C: FORMULARIO PER LA PRESENTAZIONE DELLA PROPOSTA PROGETTUALE

Descrizione del Soggetto proponente:

Denominazione:
Natura giuridica:
Codice fiscale/P. IVA:
Sede legale: via n..... CittàProv..... CAP.....
Sede/i operativa/e: via n..... CittàProv..... CAP.....
Referente del progetto: Nome..... Cognome..... Tel. Cell..... E-mail.....
Curriculum aziendale del/i Proponente/i: <i>(Descrivere sinteticamente le caratteristiche del soggetto proponente, settore di riferimento, esperienze maturate. Max 20 righe)</i>
Curricula aziendali dei soggetti partner: <i>(Descrivere sinteticamente le caratteristiche del soggetto facenti parte dell'ATI/ATS, se del caso)</i>

Descrizione del progetto:

(nel caso delle imprese aventi le classificazioni ATECO C23, C33, E, F41, F42 e F43 alle quali è rivolto l'Avviso pubblico per la presentazione di progetti relativi alla realizzazione di interventi di formazione aggiuntiva in materia di sicurezza e salute nei luoghi di lavoro in attuazione dell'Accordo quadro di collaborazione tra INAIL e la Conferenza delle Regioni e delle Province autonome" non considerare i campi relativi all'azione 2.)

Intervento consulenziale Azione 1

TITOLO		
Tipologia di destinatari		
titolari di impresa e/o datori di lavoro	Sì	No
dirigenti e/o personale con funzioni apicali	Sì	No
personale responsabile della sicurezza e della salute in ambito lavorativo	Sì	No
Numero di destinatari	_____	
Indagine organizzazione aziendale e rilevazione fabbisogni		
	Sì	No
Attività realizzate		
focus group	Sì	No
incontri individuali	Sì	No
analisi gestionali	Sì	No
elaborazione di una strategia operativa	Sì	No
monitoraggio delle azioni	Sì	No

Intervento didattico Azione 2

TITOLO		
Tipologia di destinatari		
titolari di impresa e/o datori di lavoro	Sì	No
lavoratori occupati	Sì	No
Numero di destinatari	_____	

Attività realizzate				
Rilevazione dei rischi			Sì	No
Caratteristiche della formazione:				
formazione sui rischi specifici legati al comparto			Sì	No
formazione per l'approfondimento delle particolari tipologie di rischio presenti nell'azienda e specificatamente legate alla mansione			Sì	No
formazione manageriale			Sì	No
Articolazione, moduli e durata della formazione				
<i>Titolo intervento</i>	<i>Durata intervento</i>	<i>Numero Edizioni</i>	<i>Destinatari per edizione</i>	<i>Destinatari totali intervento</i>
Metodologie utilizzate				
lezione frontale			Sì	No
metodologie didattiche attive			Sì	No
FAD			Sì	No
Valutazione dell'efficacia formativa			Sì	No

In caso di ATI/ATS indicare i rispettivi ruoli e competenze

ALLEGATO D

SCHEDA FINANZIARIA – PREVENTIVO DEL COSTO TOTALE DEL PROGETTO

Azione 1

TIPOLOGIA DEI COSTI		Costo azione	Finanziamento richiesto
A.1	Progettazione dell'intervento		
A.7	Altre tipologie di personale (da specificare in relazione a quanto previsto nel dispositivo attuativo)		
A.9	Direzione e controllo interno		
D. 5	Costi indiretti su base forfettaria calcolati sui costi del personale (5%)		
Totale costi			

Si ricorda che il piano finanziario dell'Azione 1 non potrà superare il 20% dell'azione 2

Azione 2

Tab. 1 Costo percorsi formativi in caso di regime di aiuti “de minimis”

n. Corso	n. di edizioni	Titolo/denominazione corso	N. allievi previsto	Durata ore totali	D.2 Unità di Costi Standard ora/allievo*	Costo percorso

*si veda il parametro di costo come da par. 14 dell'Avviso

Tab. 2 Costo percorsi formativi in caso di regime di aiuti in esenzione ai sensi del Reg. 651/2014

n. Corso	n. di edizioni	Titolo/denominazione corso	N. allievi previsto	Dimensione impresa	Durata ore totali	D.2 UCSI (Costo ora allievo)+UC2 (costo ora/dipendente**)	Costo percorso	Finanziamento richiesto (costo percorso – cofinanziamento)
Totale								

*Piccola, Media, Grande, Classi miste.

**si veda il parametro di costo come da par. 14 dell'Avviso

Risorse umane impiegate nella realizzazione dell'intervento

Nome e Cognome	Data e comune di nascita	Codice Fiscale	Sesso	Titolo di studio	Descrizione qualifica	Esperienza
						N. anni

Riepilogo costi

Costo Azione 1
Costo Azione 2
Costo Totale
Contributo richiesto

ALLEGARE CURRICULUM VITAE

Data _____

Firma del legale rappresentante*

* 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..