

REGIONE LAZIO

**Assessorato Lavoro, Università, Scuola, Formazione, Ricerca,
Merito e Urbanistica**

**Direzione regionale Istruzione, Formazione e Politiche per
l'Occupazione**

Fondo regionale per l'occupazione dei disabili di cui all'art.
5 della legge regionale 21 luglio 2003, n. 19 "Programma
Operativo per il diritto al lavoro delle persone con
disabilità 2024-2027"

Avviso Pubblico per il finanziamento di misure per favorire l'inserimento
lavorativo delle persone con disabilità

**MISURA I: ATTIVAZIONE DI PERCORSI FORMATIVI
PERSONALIZZATI RIVOLTI A PERSONE CON DISABILITÀ**

ALLEGATO I.A – DOMANDA DI AMMISSIONE A FINANZIAMENTO

ALLEGATO I.B – FORMULARIO

ALLEGATO I.C- SCHEDA FINANZIARIA

A – DOMANDA DI AMMISSIONE A FINANZIAMENTO

Il sottoscritto:

Denominazione:
Codice fiscale/P. IVA:
sede centrale: via , n..... città Prov..... CAP.....
Sede operativa: via , n..... città Prov..... CAP.....
Legale rappresentante o suo delegato: nome..... cognome.....
Referente del progetto: Nome..... Cognome..... Tel. cell.....

In merito all'attivazione di percorsi formativi personalizzati rivolti a persone con disabilità punto 5 “del presente Avviso **rilascia** le seguenti dichiarazioni:

- l'impresa richiedente dichiara di essere in grado di progettare i contenuti formativi e garantirne l'erogazione o direttamente, attraverso proprie strutture interne e personale qualificato con funzioni formalmente codificate (attraverso specifici ordini di servizio);
- l'impresa richiedente ricorre - attraverso apposita delega - all'apporto del/i seguenti soggetti:
 - Istituzione Formativa in regime convenzionale ovvero enti accreditati nella Regione Lazio per la formazione continua e utenze speciali ai sensi della DGR n. 682 del 01/10/2019. Inserire: Denominazione....., CF/PIVA..... sede centrale presso....., sede operativa presso.....;
 - Istituzione Formativa a gestione diretta dell' Ente territoriale. Inserire denominazione....., CF..... sede centrale presso....., sede operativa presso.....;
 - Università statale e non statale legalmente riconosciuta, scuola e istituto professionale statale e paritario, altro soggetto tenuto all'accreditamento attraverso procedure semplificate ai sensi dell'art. 3 punto 3 della DGR 682/2019 e s.m.i.. Inserire denominazione....., CF..... sede centrale presso....., sede operativa presso.....;
- l'impresa richiedente inoltre si avvale del coinvolgimento per la realizzazione delle attività formative di un Ente del terzo settore. Inserire denominazione....., CF..... sede centrale presso....., sede operativa presso.....; Descrivere la consolidata esperienza nel settore della

disabilità..... (max 5 righe)

CHIEDE

l'attivazione di uno/più percorso/i formativo/i personalizzati rivolti a persone con disabilità avente titolo(indicare titolo/i dei percorsi per cui si richiede finanziamento)

DICHIARA

Che la presente domanda di attivazione del/i percorso/i formativo/i rispetta le condizioni definite dalla normativa nazionale e regionale di riferimento, dall'Avviso sopra richiamato, pubblicato sul sito web <https://www.regione.lazio.it/enti/formazione> sezione documentazione di cui ho preso atto;

DICHIARA

di aver preso visione dell'Allegato 6 “Informativa sulla privacy” al presente Avviso Pubblico.

Luogo e data

Legale Rappresentante o suo delegato*

(firma)

Si allegano inoltre: Fotocopia del documento di riconoscimento o in alternativa l'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.. ; Ulteriore documentazione (descrivere la documentazione ulteriore allegata).

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

B- FORMULARIO
Descrizione dell'intervento formativo:

TITOLO		
Durata		
Tipologia di destinatari		
disabilità ai sensi degli art. I, della Legge n. 68/1999	Sì	No
Specificare caratteristiche destinatari.....		
Numero di destinatari		
Tipologia percorso		
Percorso individuale	Sì	No
Indicare n. di percorsi individuali da attivare.....		
Gruppo classe	Sì	No
Indicare n. di percorsi di gruppo da attivare..... e per quanti destinatari.....		
Profilo e competenze di riferimento (in caso di scelta di uno o più profili professionali presenti nel Repertorio)		
Profilo di riferimento del repertorio regionale delle competenze e dei profili		
Unità di competenze di riferimento		
Conoscenze oggetto della formazione		
Abilità oggetto della formazione		
Durata		
Unità di competenze di riferimento		
Conoscenze oggetto della formazione		
Abilità oggetto della formazione		
Durata		

(replicare se occorre)		
Articolazione, moduli e durata della formazione (dettagliare per ogni percorso formativo che si propone)		
Titolo modulo 1		
Durata modulo 1		
Titolo modulo 2		
Durata modulo 2		
(replicare se occorre)		
Metodologie utilizzate		
lezione frontale	Sì	No
metodologie didattiche attive	Sì	No
didattica personalizzata	Sì	No
FAD	Sì	No
Presenza tutor	Sì	No
Valutazione dell'efficacia formativa	Sì	No

Descrizione del percorso formativo (in caso di scelta di uno o più profili professionali non presenti nel Repertorio regionale)		
Descrizione delle competenze che si intendono accrescere con il percorso formativo		
Conoscenze oggetto della formazione		
Abilità oggetto della formazione		
Durata		
Descrizione delle competenze che si intendono accrescere con il percorso formativo		
Conoscenze oggetto della formazione		
Abilità oggetto della formazione		
Durata		
(replicare se occorre)		
Articolazione, moduli e durata della formazione (dettagliare per ogni percorso formativo che si propone)		
Titolo modulo 1		

Durata modulo 1		
Titolo modulo 2		
Durata modulo 2 (replicare se occorre)		
Metodologie utilizzate		
lezione frontale	Sì	No
metodologie didattiche attive	Sì	No
didattica personalizzata	Sì	No
FAD	Sì	No
Presenza tutor		
Valutazione dell'efficacia formativa		

Data _____

Firma del legale rappresentante o suo delegato*

* Si allegano inoltre: Fotocopia del documento di riconoscimento o in alternativa l'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. ; Ulteriore documentazione (descrivere la documentazione ulteriore allegata).

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

C- SCHEDA FINANZIARIA

Scheda finanziaria

I. Attivazione di uno o più percorsi formativi con gruppo classe costituito da 2-5 persone (per un max di 5 destinatari)

DENOMINAZIONE CORSO	ORE CORSO	NUMERO TOTALE PARTECIPANTI	IMPORTO UCS Per piccoli gruppi	IMPORTO TOTALE CORSO
	a	b	c= 39,94	d= a*b*c
				0,00€

(in caso di due percorsi di gruppo inserire riga)

2. Attivazione di percorsi formativi individuali (classe costituita da 1 persona per un massimo di 5 percorsi individuali)

DENOMINAZIONE CORSO	ORE CORSO	NUMERO TOTALE PARTECIPANTI	IMPORTO UCS individuale	IMPORTO TOTALE CORSO
	a	b	c= 39,94	d=a*b*c

N.B. Nell'ambito di uno stesso progetto integrato è possibile attivare max 5 percorsi di formazione individuale. In tal caso aggiornare il numero di partecipanti che per cui si attivano percorsi individuali.

Risorse umane impiegate nella realizzazione dell'intervento*

Nome e Cognome	Data e comune di nascita	Codice Fiscale	Sesso	Soggetto di riferimento	Titolo di studio	Ruolo (Docente)	Indicare la Fascia di riferimento (B)	Esperienza
								N. anni

*Allegare i CV delle risorse - Indicare esclusivamente le figure che svolgono l'attività di docenza e tutoraggio

Firma del legale rappresentante o suo delegato*

* Si allegano inoltre: Fotocopia del documento di riconoscimento o in alternativa l'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.. ; Ulteriore documentazione (descrivere la documentazione ulteriore allegata).

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