

PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA (PNRR)
Programma “Garanzia di Occupabilità dei Lavoratori – GOL”

Regione Lazio

Assessorato Lavoro, Scuola, Formazione, Ricerca, Merito
Direzione Regionale Istruzione, Formazione e Politiche per
l’Occupazione

Avviso pubblico contenente linee di azione per
l’integrazione e il potenziamento degli interventi del PAR
GOL Lazio verso il raggiungimento dei target PNRR

Programma Garanzia Occupabilità dei Lavoratori da
finanziare nell’ambito del Piano Nazionale di Ripresa e
Resilienza (PNRR), Missione 5
“Inclusione e coesione”, Componente I “Politiche per il
Lavoro”, Riforma I.I “Politiche Attive del Lavoro e
Formazione”, finanziato dall’Unione europea – Next
Generation EU

ALLEGATO I

DOMANDA DI PRESENTAZIONE DELLA CANDIDATURA – LINEA 2

DESCRIZIONE DEL SOGGETTO PROPONENTE

| |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| Denominazione: |
| Natura giuridica: |
| codice fiscale/P. IVA: |
| Indirizzo PEC: |
| sede legale: vian..... cittàProv.....CAP..... |
| Sede/i operativa/e: via n..... cittàProv.....CAP..... |
| Legale rappresentante: Nome.....Cognome..... CF..... |
| Referente del progetto: Nome.....Cognome..... CF..... Tel. cell..... mail..... |

DICHIARAZIONI

Il sottoscritto

nato a il

residente in via

CAP C.F.

in qualità di legale rappresentante del soggetto esecutore

in riferimento all' Avviso pubblico contenente linee di azione per l'integrazione e il potenziamento degli interventi del PAR GOL Lazio verso il raggiungimento dei target PNRR -Programma Garanzia Occupabilità dei Lavoratori da finanziare nell'ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), Missione 5 "Inclusione e coesione", Componente I "Politiche per il Lavoro", Riforma I.1 "Politiche Attive del Lavoro e Formazione", finanziato dall'Unione europea – Next Generation EU

DICHIARA

Di essere Accreditato per l'attività finanziata e autorizzata per la Macro tipologia Formazione continua ai sensi della DGR n. 682/2019 con Determinazione n.del.....

Oppure

Di aver presentato richiesta di accreditamento per l'attività finanziata e autorizzata per la Macro tipologia Formazione continua ai sensi della DGR n. 682/2019 con comunicazione n.del.....

CHIEDE

di essere ammesso al Catalogo regionale di percorsi di formazione breve di cui all'Allegato A del predette Avviso per l'erogazione di corsi di formazione rivolti ai beneficiari che hanno stipulato un Patto di servizio GOL e sono appartenenti ai cluster di cui al Percorsi: 1 - Reinserimento occupazionale, 2 - Upskilling, 4 - Lavoro e inclusione e 5 - Ricollocazione collettiva.

DICHIARA infine

- di accettare che tutte le comunicazioni riguardanti la procedura di cui all'Avviso pubblico sopracitato, nessuna esclusa, si intenderanno a tutti gli effetti di legge validamente inviate e ricevute se trasmesse al seguente indirizzo di posta elettronica certificato – **PEC**:
- di aver preso visione dell'Informativa sul trattamento dei dati personali (Allegato C).

Tabella riassuntiva delle proposte formative che il soggetto erogatore intende attivare.

Inserire nella tabella da un minimo di uno ad un massimo di 10 Corsi, selezionati tra quelli presenti nell'Allegato A – Catalogo GOL dell'offerta di formazione breve (nell'Allegato B è consultabile la progettazione didattica di dettaglio per ogni Corso).

| Codifica corso (come da Allegato A) | Titolo Corso (come da Allegato A) | Gruppi classe programmati | Numero partecipanti programmato (considerando min 20 –per singolo gruppo classe) |
|-------------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

PERSONALE IMPIEGATO

Docenti impegnati nei corsi programmati (compilare la tabella per tutti i corsi programmati)

| Nome | Cognome | Materia d'insegnamento | Titolo Corso (se il docente è previsto in diversi Corsi inserire nella riga tutti i corsi in cui svolgerà le docenze) | Titolo di studio | Anni di esperienza nel settore d'insegnamento* |
|------|---------|------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------------------------------------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Aggiungere righe se necessario, (la tabella deve essere comprensiva anche di docenti che possono sostituire).

* Si ribadisce che il personale docente deve essere in possesso dei requisiti minimi previsti per la fascia B di cui alla Circolare n. 2 del 2 febbraio 2009 del Ministero del Lavoro della Salute e delle Politiche Sociali:

Fascia B: ricercatori universitari di primo livello e funzionari dell'Amministrazione Pubblica impegnati in attività di consulenza proprie del settore/materia di appartenenza e/o di specializzazione; ricercatori junior con esperienza almeno triennale di consulenza inerente al settore/materia progettuale o di conduzione/gestione progetti nel settore di interesse; professionisti od esperti con esperienza almeno triennale di consulenza inerente al settore/materia progettuale o di conduzione/gestione progetti nel settore di interesse.

Data

Timbro e firma del legale rappresentante