Modello 4

AZIONI DI POLITICA ATTIVA DEL LAVORO PER LA

REALIZZAZIONE DI PROGETTI DI PUBBLICA UTILITÀ’ -PPU

In attuazione dell’Atto di indirizzo di cui alla

D.G.R. n. 17-8702 del 03/06/2024

e della D.D. n. 486 del 5/09/2024

Periodo 2024/2026

MISURA B

PER PERSONE CON DISABILITA’

SCHEDA DI PROGETTO

DI PUBBLICA UTILITÀ

*(Scheda Soggetto Attuatore)*

SEZIONE A

CARATTERISTICHE DEL SOGGETTO ECONOMICO PRIVATO

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATI SOGGETTO ECONOMICO PRIVATO (Capofila se progetto presentato in ATS o in ATI)** | | | | |
| Denominazione e Ragione Sociale |  | | | |
| Classificazione ATECO (2007) | Codice |  | Descrizione |  |
| Partita IVA |  | | | |
| Codice Fiscale |  | | | |
| Natura giuridica |  | | | |
| Rappresentante Legale |  | | | |
| Indirizzo Sede Legale |  | | | |
| Città |  | | | |
| Provincia |  | | | |
| CAP |  | | | |
| Tel |  | | | |
| e-mail |  | | | |
| PEC |  | | | |
| Coordinate bancarie: |  | | | |
| c/c N° |  | | | |
| Intestatario |  | | | |
| Cod. IBAN |  | | | |
| Banca |  | | | |
| Indirizzo |  | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Referente del Progetto** |  |
| Tel. |  |
| PEC |  |
| e-mail |  |

**SE PPU PRESENTATO IN ATS O ATI COMPILARE ANCHE LE SCHEDE SEGUENTI**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATI PARTNER 1** | | | | |
| Denominazione e Ragione Sociale |  | | | |
| Classificazione ATECO (2007) | Codice |  | Descrizione |  |
| Partita IVA |  | | | |
| Codice Fiscale |  | | | |
| Natura giuridica |  | | | |
| Rappresentante Legale |  | | | |
| Indirizzo Sede Legale |  | | | |
| Città |  | | | |
| Provincia |  | | | |
| CAP |  | | | |
| Tel. |  | | | |
| PEC |  | | | |
| e-mail |  | | | |
|  |  | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATI PARTNER ….** | | | | |
| Denominazione e Ragione Sociale |  | | | |
| Classificazione ATECO (2007) | Codice |  | Descrizione |  |
| Partita IVA |  | | | |
| Codice Fiscale |  | | | |
| Natura giuridica |  | | | |
| Rappresentante Legale |  | | | |
| Indirizzo Sede Legale |  | | | |
| Città |  | | | |
| Provincia |  | | | |
| CAP |  | | | |
| Tel. |  | | | |
| PEC |  | | | |
| e-mail |  | | | |
|  |  | | | |

*(Ripetere per ciascun soggetto del partenariato)*

# Caratteristiche del/dei soggetto/i attuatore/i

# *Capacità realizzativa dimostrabile negli ultimi 4 anni in attività analoghe a quelle previste dal PPU proposto*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Denominazione PROGETTO e fonte di finanziamento (*se pertinente*)** | **COMMITTENTE** | **SERVIZI SVOLTI** | **ARCO TEMPORALE DI RIFERIMENTO**  **(indicare data inizio e data fine attività)** | **N° di Persone prese in carico nell’ambito del progetto** | **Valore del progetto**  **(€)** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

*(Ripetere per ciascun soggetto del raggruppamento)*

# *Partecipazione negli ultimi 4 anni a progetti/programmi di politica pubblica in favore di soggetti con disabilità*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Denominazione PROGETTO e fonte di finanziamento** | **COMMITTENTE** | **SERVIZI SVOLTI** | **ARCO TEMPORALE DI RIFERIMENTO**  **(indicare data inizio e data fine attività)** | **N° di Persone prese in carico nell’ambito del progetto** | **Valore del progetto**  **(€)** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

*(Ripetere per ciascun soggetto del raggruppamento)*

# *Numero di contratti di lavoro dipendente a Tempo Determinato (TD) convertiti in contratti di lavoro a Tempo Indeterminato (TI) negli ultimi 4 anni*

1. ***Denominazione Soggetto Partner:***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 1. **A** | 1. **B** | 1. **C** |  |  |
| 1. **Anno** | 1. **N° Contratti TD attivati** | 1. **N° Contratti TD convertiti in contratti a TI** | 1. **% contratti a TD convertiti in TI** 2. **(B/A)%** | 1. **Cod. Fiscale lavoratore con contratto convertito da TD a TI** | 1. **Tipologia di inquadramento\*** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. *\*CCNL applicato; FT, PT; Mansione*
2. *(Ripetere per ciascun soggetto del partenariato)*

SEZIONE B

DESCRIZIONE DEL PROGETTO

Max 3 righe (interlinea 1,0; font 9 Century Gothic)

|  |
| --- |
| ***Settore di intervento del PPU*** |

Max 10 righe (interlinea 1,0; font 9 Century Gothic)

|  |
| --- |
| ***Descrizione delle attività previste*** |

|  |
| --- |
| ***Luogo di svolgimento delle attività***  Comune:  Provincia:  CAP.:  Indirizzo: |

*(Se più di una, ripetere per ciascuna sede di svolgimento delle attività)*

|  |
| --- |
| ***Numero di Lavoratori che si intende inserire nella squadra di lavoro del PPU***  N° Totale : di cui in carico ai Servizi Sociali:  N° Lavoratori Full Time: N° Lavoratori Part Time: |

|  |
| --- |
| *Durata di realizzazione del progetto (espressa in settimane): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* ***Numero di ore di impegno settimanale previsto***  N° ore Full Time: N° ore Part Time: |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Competenze/esperienze pregresse del Coordinatore/Capo squadra***  ***Sintesi dai Curricula allegati al progetto***   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **Nominativo Coordinatore/Capo squadra** | **Tipologia di rapporto di lavoro e Mansione ricoperta in azienda** | **Anni di esperienza professionale nell’attività prevista dal PPU** | **Esperienze di coordinamento di risorse umane maturate (indicare per ciascuna durata e tipologia di attività)** | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |   *(Ripetere per ciascun Coordinatore/Tutor previsto)* |

Max 30 righe (interlinea 1,0; font 9 Century Gothic)

|  |
| --- |
| ***Descrizione delle attrezzature messe a disposizione per la realizzazione del progetto*** |

1. (interlinea 1,0; font 9 Century Gothic)

|  |
| --- |
| 1. ***Servizi aggiuntivi rispetto al sostegno economico*** |

Max 30 righe (interlinea 1,0; font 9 Century Gothic)

|  |
| --- |
| ***Descrizione dei possibili sbocchi occupazionali nello stesso settore di attività del PPU o in settori contigui*** |

Max 20 righe (interlinea 1,0; font 9 Century Gothic)

|  |
| --- |
| ***Descrizione dei possibili sbocchi occupazionali presso il soggetto attuatore o le imprese del raggruppamento*** |

Max 20 righe (interlinea 1,0; font 9 Century Gothic)

|  |
| --- |
| ***Descrizione delle misure previste a favore dello sviluppo sostenibile e alla prevenzione di qualsiasi forma di discriminazione*** |

Max 40 righe (interlinea 1,0; font 9 Century Gothic)

|  |
| --- |
| ***Descrizione delle modalità con cui il soggetto attuatore garantisce l’organizzazione del PPU*** |

# *Data di Avvio prevista : \_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_*

# *Data di Conclusione prevista : \_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_*

# BUDGET

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. ***Classificazione da Piano dei Conti\**** | | | | | 1. ***Rif. Punto 4. Avviso “Valore massimo del PPU e costi ammissibili”*** | 1. **Importo** |
| 1. **Macrovoce** | | 1. **Voce di spesa** | | | 1. **Spese ammissibili** |
| 1. **A** | 1. **2-REALIZZAZIONE** | 1. A2.8 | | 1. Indennità/rimborso spese partecipanti | 1. Costo del lavoro sostenuto dal soggetto attuatore per il/i lavoratore/i inserito/i nel PPU comprensivo degli oneri previdenziali e assistenziali previsti e del TFR | 1. € |
| 1. A2.1 | | 1. Personale addetto all’erogazione dell’attività progettuale | 1. Costo del lavoro lordo del capo squadra che cura l’inserimento al lavoro delle persone e ne coordina le attività lavorative e dei consulenti e tecnici | 1. € |
| 1. A 2.5 | | 1. Indumenti protettivi | 1. Spese riferite ai lavoratori | 1. € |
| 1. A 2.6 | | 1. Visite mediche | 1. Spese riferite ai lavoratori | 1. € |
| 1. A2.9 | | 1. Materiali didattico e di consumo | 1. Materiali di consumo e attrezzature | 1. € |
| 1. A2.10 | | 1. Attrezzature | 1. € |
|  | 1. A2.11 | | 1. Licenze d’uso/concessioni di piattaforme (spesa ammissibile per i soli progetti riguardanti l’ambito c) digitalizzazione PA) | 1. € |
| 1. **4- DIREZIONE E CONTROLLO INTERNO** | 1. A4.2 | | 1. Coordinamento | 1. Costo del lavoro lordo del personale adibito alle attività di coordinamento e supervisione del progetto | 1. € |
| 1. **TOTALE COSTI DIRETTI** | | | | | | 1. **€** |
| 1. **B** | 1. **5-COSTI INDIRETTI FORFETTARI** | 1. B5.1 | 1. Costi indiretti su base forfettaria | | 1. Costi indiretti su base forfettaria quantificati nella percentuale massima del 20% dei costi diretti ammissibili | 1. € |
| 1. **TOTALE COSTI INDIRETTI** | | | | | | 1. **€** |
| 1. **IMPORTO TOTALE DEL PROGETTO (A+B)/TOTALE CONTRIBUTO REGIONALE** | | | | | | 1. **€** |

1. Per il riconoscimento dei costi di attuazione del PPU si deve fare riferimento alle voci di spesa previste nel Piano dei conti [[1]](#footnote-1);

Per ciascun PPU presentato, potranno essere riconosciuti i costi sostenuti dal partenariato, sul valore totale del progetto , nella seguente misura:

* almeno il 70% deve essere destinata alla copertura del costo dei lavoratori inseriti;
* non oltre il 30% per gli altri costi.

Il Piano economico sopra riportato è da considerarsi indicativo nel senso che, nel rispetto dei vincoli stabiliti dal bando, sono ammesse modifiche in sede di rendicontazione finale sulla base delle spese effettivamente sostenute a seguito dell’attuazione del PPU.

Data Firma leggibile del legale rappresentante

\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Allegato n. 5 alle “Linee guida per la gestione e il controllo delle operazioni finanziate dal PR FSE+ 2021-2027 della Regione Piemonte” approvate con Determinazione n. 319 del 29/06/2023 e s.m.i. [↑](#footnote-ref-1)