



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Assessorato del lavoro, formazione professionale, Cooperazione e
Sicurezza Sociale



provincia del
MEDIO CAMPIDANO

ALLEGATO III - FORMULARIO

Spett.le Provincia del Medio Campidano
Area Lavoro
Via Paganini, 22
09025 Sanluri (VS)

FORMULARIO

INCENTIVI AL REIMPIEGO EX. ART. 29 L.R. 20/2005

| | |
|--|--|
| Titolo del Progetto | |
| Data prevista di inizio | |
| Durata | |
| Sede di svolgimento | |
| Impresa/Ente/ organismo promotore | |
| Indirizzo sede legale | |
| Indirizzo sede operativa | |
| Indirizzo e-mail | |
| Telefono | |
| Fax | |
| Referente del progetto | |

Assessorato alle Politiche e Servizi per il Lavoro

FORMULARIO

TIPO DOCUMENTO: *Modulistica*

VER.: *n. 1 del 11.01.2013*

APPROVATO CON: -

AREA: *Lavoro*

DIRIGENTE: *Dr. Mariano Cabua*

SETTORE: *Lavoro*

RESPONSABILE *Dr.ssa Lorena Cordeddu*

SERVIZIO: *Lavoro*

SEDE: *via Carlo Felice, 201 - 09025 Sanluri (VS)*

TEL.: *070 9356200*

FAX.: *070 9371089*

REDATTO DA: *Mauro Pasci*

C.F. *92121560921*

P.I.: *02981030923*

E-MAIL *lavoro@provincia.mediocampidano.it*

SINTESI DELL'IDEA PROGETTUALE

Breve descrizione dell'intervento.

PRESENTAZIONE DELL'IMPRESA/ENTE/ORGANISMO PROMOTORE

Descrizione del soggetto proponente. In caso di ATS, descrivere il ruolo di ciascun componente.

ATTIVITÀ DEL PROGETTO

Descrivere le attività progettuali previste.

Assessorato alle Politiche e Servizi per il Lavoro

FORMULARIO

CRONOGRAMMA DELLE ATTIVITÀ PREVISTE

| ATTIVITÀ | MESE | | | | | | | | | | | | NOTE |
|----------|------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

OBIETTIVI GENERALI DEL PROGETTO

Descrivere gli obiettivi generali del progetto.

DESTINATARI FINALI E IMPATTI ATTESI IN TERMINI DI PROSPETTIVE OCCUPAZIONALI E DI SVILUPPO PROFESSIONALE

Esplicitare il numero e la tipologia dei destinatari finali. Descrivere inoltre gli esiti attesi alla conclusione del percorso formativo.

DESTINATARI FINALI E TUTELA DEL PRINCIPIO DELLE PARI OPPORTUNITÀ

Esplicitare il numero e la tipologia dei destinatari finali in relazione alla tutela del principio delle Pari Opportunità.

CRITERI E MODALITÀ DI SELEZIONE

- Test,
- Elaborati scritti,
- Prove attitudinali di base,
- Colloqui attitudinali e motivazionali,
- Altro (*specificare*) _____

METODOLOGIE DIDATTICHE/STRATEGIE DI REALIZZAZIONE

Esplicitare le metodologie didattiche/strategie utilizzate per la realizzazione delle attività previste.

RIPARTIZIONE DELLE ATTIVITÀ FORMATIVE

| Numero | Ore apprendimento | | | Ore attività in situazione di lavoro reale (se previste) | | Totale ore |
|--------|-------------------|-------------|---------------------|--|---------------------|------------|
| | Aula | Laboratorio | Altro (specificare) | Stage | Altro (specificare) | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

PERSONALE PER LA REALIZZAZIONE DELL'AZIONE FORMATIVA

| N° | Funzione | Ore/giornate previste per l'attività | Tipologia (specificare: docente, tutor, coordinatore, ecc.) |
|----|----------|--------------------------------------|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

MONITORAGGIO E VERIFICA DELLE ATTIVITÀ PROGETTUALI E VALUTAZIONE DEI RISULTATI DI APPRENDIMENTO E DEGLI ESITI OCCUPAZIONALI

Illustrare le modalità di monitoraggio delle attività, con particolare riferimento alla verifica del livello di soddisfazione degli utenti, nonché degli esiti occupazionali.

RISORSE LOGISTICHE E STRUMENTALI CON INDICAZIONE DELLA SEDE DELL'AZIONE FORMATIVA E LAVORATIVA

Descrivere strutture e attrezzature multimediali e tecnico-professionali dedicate al progetto (es. aule, laboratori tecnico-professionali, laboratori informatici, laboratori multimediali, laboratori linguistici o altro, numero posti allievi, mq disponibili indicandone la precisa, localizzazione e dotazioni strumentali a disposizione del lavoratore).

STAGE (EVENTUALE)

Descrivere in sintesi la sede e le caratteristiche dell'organismo ospitante. Dettagliare le attività svolte durante lo stage, se previsto.

INTEGRAZIONE TRA AZIONI FORMATIVE E ALTRE AZIONI DI INSERIMENTO/ REINSERIMENTO

Descrivere l'integrazione tra azioni formative proposte e altre azioni del percorso di inserimento/ reinserimento in una prospettiva di accrescimento dell'occupabilità dei lavoratori

CONCRETE OPPORTUNITÀ DI INSERIMENTO / REINSERIMENTO

| N° | Denominazione sociale | Legale rappresentante | N. Assunzioni previste al termine dell'azione formativa | Assunzioni: tipo di contratto | Tirocini |
|----|-----------------------|-----------------------|---|-------------------------------|----------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

CREAZIONE DI RAPPORTI DI RETE

| N° | Denominazione sociale | Sede | Tipo di relazione (formale/non formale) | Oggetto e scopo della relazione |
|----|-----------------------|------|---|---------------------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Assessorato alle Politiche e Servizi per il Lavoro

FORMULARIO

Firma del legale
rappresentante e
timbro

A PENA DI ESCLUSIONE:

- allegare copia fotostatica di un documento di riconoscimento di chi appone la sottoscrizione,
- nel caso la domanda sia sottoscritta da un procuratore del legale rappresentante allegare la relativa procura in originale o copia conforme a norma di legge.

_____ lì _____