



UNIONE EUROPEA
Fondo Sociale Europeo

PON
INCLUSIONE



MINISTERO del LAVORO
e delle POLITICHE SOCIALI

ALL. 6

SCHEDA INTERVENTO

Denominazione Ambito Territoriale _____

(modello da compilare esclusivamente attraverso l'apposita funzionalità presente sulla piattaforma SIGMA Inclusion)

IMPORTO RICHIESTO

Euro _____



UNIONE EUROPEA
Fondo Sociale Europeo

PON
INCLUSIONE



MINISTERO del LAVORO
e delle POLITICHE SOCIALI

Indice

- 1. DATI IDENTIFICATIVI E STRUTTURA ORGANIZZATIVO-GESTIONALE**
 - 1.1 ANAGRAFICA CAPOFILA**
 - 1.2 ANAGRAFICA PARTNER DI PROGETTO**
- 2. PRIORITÀ DEGLI INTERVENTI TIPOLOGIA DI AZIONI E DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO**
 - 2.1 PRIORITÀ DEGLI INTERVENTI E TIPOLOGIA DI AZIONI**
 - 2.2 DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO**
- 3. MODALITA' ATTUATIVE**
- 4. REALIZZAZIONI**

Allegato 6.1 Modello - Piano finanziario e cronoprogramma di spesa



1. DATI IDENTIFICATIVI E STRUTTURA ORGANIZZATIVO-GESTIONALE

1.1 ANAGRAFICA CAPOFILA

Denominazione AT	
Comuni aderenti	
Ente capofila	
Sede legale	
Codice fiscale	
Partita IVA	
Posta elettronica	
PEC	
Estremi conto di tesoreria unica c/o Banca d'Italia ¹	
Rappresentante legale ente capofila	
Codice fiscale	
Luogo e data di nascita	
Qualifica	
Telefono	
Posta elettronica	
PEC	
Referente proposta di intervento	
Qualifica	
Telefono	
Posta elettronica	
PEC	

¹ Solo per gli Enti tenuti a quest'obbligo, per gli altri è sufficiente indicare l'IBAN



1.2 ANAGRAFICA PARTNER DI PROGETTO

Denominazione Partner²	
Sede legale	
Codice fiscale	
Partita IVA	
Posta elettronica	
PEC	
Rappresentante legale partner	
Codice fiscale	
Luogo e data di nascita	
Qualifica	
Telefono	
Posta elettronica	
PEC	

Nota alla compilazione: riprodurre la tabella per ogni partner presente sul progetto.

² Il partner di progetto è il soggetto che nell'ambito dell'intervento gestisce risorse finanziarie ed è direttamente responsabile di parte delle attività.
La tabella va compilata per ogni partner



Breve descrizione della struttura organizzativo-gestionale e delle attività di competenza di capofila e partner di progetto. (max 1500 caratteri).

Fornire una breve descrizione dell'esperienza del soggetto proponente con riferimento all'obiettivo finale, nonché l'esperienza amministrativa e tecnica nella gestione ed attuazione di progetti finanziati con fondi pubblici

Fornire una descrizione della struttura organizzativo-gestionale relativa al personale coinvolto nel progetto, indicando il numero di risorse umane e le relative funzioni/ruoli (es: attuazione, monitoraggio, rendicontazione, etc.), specificando anche le competenze possedute.

La struttura organizzativa indicata dovrà essere tale da garantire un'adeguata capacità di gestione ed attuazione dell'intervento per tutta la sua durata.



TIPOLOGIA DI AZIONI E DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO

2.1 Indicare le tipologie di azioni e sotto-azioni che si vogliono realizzare e la percentuale³ di risorse finanziarie che verranno destinate rispetto al piano finanziario complessivo.

Il dettaglio fornito dovrà trovare corrispondenza e coerenza nella scheda Piano finanziario e cronoprogramma di spesa allegata.

A - Rafforzamento dei Servizi Sociali	SI/NO	Risorse destinate
A.1 - Potenziamento dei servizi di segretariato sociale , dei servizi per la presa in carico e degli interventi sociali e socio-sanitario rivolti ai destinatari dei progetti personalizzati		<input type="checkbox"/> (0) % <input type="checkbox"/> ≤20% <input type="checkbox"/> >20≤ 50% <input type="checkbox"/> >50%
A.2 - Informazione all'utenza e dotazione strumentale informatica e servizi ICT		<input type="checkbox"/> (0) % <input type="checkbox"/> ≤20% <input type="checkbox"/> >20≤ 50% <input type="checkbox"/> >50%

B - Interventi socio-educativi e di attivazione lavorativa	SI/NO	Risorse destinate
B.1 - Servizi socio-educativi		<input type="checkbox"/> (0) % <input type="checkbox"/> ≤20% <input type="checkbox"/> >20≤ 50% <input type="checkbox"/> >50%
B.2 - Attivazione lavorativa e tirocini		<input type="checkbox"/> (0) % <input type="checkbox"/> ≤20% <input type="checkbox"/> >20≤ 50% <input type="checkbox"/> >50%
B.3 - Orientamento, consulenza e informazione per l'accesso al mercato del lavoro per i destinatari del progetto		<input type="checkbox"/> (0) % <input type="checkbox"/> ≤20% <input type="checkbox"/> >20≤ 50% <input type="checkbox"/> >50%
B.4 - Formazione per il lavoro per i destinatari del progetto		<input type="checkbox"/> (0) % <input type="checkbox"/> ≤20% <input type="checkbox"/> >20≤ 50% <input type="checkbox"/> >50%

C - Promozione di accordi di collaborazione in rete	SI/NO	Risorse destinate
C.1 - Attività per l'innovazione e l'empowerment degli operatori		<input type="checkbox"/> (0) % <input type="checkbox"/> ≤20% <input type="checkbox"/> >20≤ 50% <input type="checkbox"/> >50% %
C.2 - Azioni di networking per il sostegno all'attuazione degli interventi		<input type="checkbox"/> (0) % <input type="checkbox"/> ≤20% <input type="checkbox"/> >20≤ 50% <input type="checkbox"/> >50%

³ Indicare una delle opzioni



UNIONE EUROPEA
Fondo Sociale Europeo

PON
INCLUSIONE



MINISTERO del LAVORO
e delle POLITICHE SOCIALI

2.2 Breve descrizione dell'intervento

In max 1500 caratteri fornire una breve sintesi dell'intervento evidenziando gli elementi di continuità rispetto all'intervento finanziato dall'Avviso 3/2016, utilizzando la "Guida alla compilazione della scheda intervento" allegata all'Avviso Pubblico (All. 7).



3. MODALITA' ATTUATIVE

Indicare le modalità attuative riferite a ciascuna azione. Il dettaglio fornito dovrà trovare una corrispondenza nella scheda Piano finanziario e cronoprogramma di spesa

3.1 AZIONE A - Rafforzamento dei Servizi Sociali

MODALITÀ	SI/NO
1 - Assunzione diretta personale specializzato	
2 - Acquisizione dei servizi	
3 - Voucher	
4 - Acquisto materiale e strumentazione	

3.2 AZIONE B - Interventi socio educativi e di attivazione lavorativa

MODALITÀ	SI/NO
2 - Acquisizione dei servizi	
3 - Voucher	
5 - Altre modalità di attuazione	

3.3 AZIONE C - Promozione di accordi di collaborazione in rete

MODALITÀ	SI/NO
2- Acquisizione dei servizi	
3- Voucher	

Note (max 1000 caratteri) Inserire considerazioni eventuali ad integrazione di quanto sopra indicato.



4. REALIZZAZIONI

Indicare i destinatari che si intende coinvolgere attraverso gli interventi di cui al precedente punto 3, così come dettagliati nella scheda n. 1 tenendo conto degli indicatori di realizzazione (output) rilevati attraverso la scheda/modulo di monitoraggio fisico ⁴.

INDICATORE	NUMERO		TOTALE
	MASCHI	FEMMINE	
Destinatari (persone), le cui famiglie sono senza lavoro, che si prevede di prendere in carico			
di cui			
<i>Destinatari minorenni</i>			

INDICATORE	NUMERO		TOTALE
	MASCHI	FEMMINE	
Destinatari (persone), che si prevede usufruiranno di servizi/interventi			
di cui:			
<i>Destinatari (persone), le cui famiglie sono senza lavoro, che si prevede usufruiranno di servizi socioeducativi</i>			
<i>Destinatari (persone), le cui famiglie sono senza lavoro, che si prevede usufruiranno di servizi di orientamento, implementazione competenze, consulenza informazione, attivazione lavorativa e work-experience</i>			
<i>Destinatari (persone), le cui famiglie sono senza lavoro, che si prevede usufruiranno di servizi di formazione per il lavoro</i>			
<i>Destinatari (persone), le cui famiglie sono senza lavoro, che si prevede usufruiranno di altri servizi (specificare):</i> _____			
<i>Destinatari (persone), le cui famiglie sono senza lavoro, che si prevede usufruiranno di altri servizi (specificare):</i> _____			
<i>Destinatari, le cui famiglie sono senza lavoro, che si prevede usufruiranno di altri servizi (specificare):</i> _____			

⁴ Tale tabella va predisposta sia per il capofila che per ciascun partner