



Allegato 2

FORMULARIO

AVVISO PUBBLICO

**I.T.I.A. INTESE TERRITORIALI DI INCLUSIONE ATTIVA**

P.O.R. CAMPANIA FSE 2014-2020, ASSE II OBIETTIVI SPECIFICI 6 -7, AZIONI 9.1.2 - 9.1.3 - 9.2.1 - 9.2.2

APPROVATO CON DD \_\_\_\_\_ DEL \_\_\_\_\_

(DGR n. 317 del 31/05/2017)



**TITOLO DEL PROGETTO**

---

**PARTENARIATO**

Indicare i soggetti componenti il partenariato. Nel caso in cui lo stesso soggetto ricopra più ruoli all'interno del partenariato (come promotore di tirocini, come erogatore di percorsi di empowerment e come ente del terzo settore) ripetere le informazioni di seguito richieste.

<b>Tipologia</b> <i>(tra quelle previste dall'art. 3 dell'Avviso)</i>	<b>Denominazione</b>
1. Soggetto del Terzo Settore	
2. Soggetto promotore dei tirocini	
3. Soggetto erogatore dei servizi di empowerment	
4. _____ <i>(Soggetto partner facoltativo)</i>	
5. _____ <i>(Soggetto partner facoltativo)</i>	

**1. Terzo Settore**

*(A sensi del D.lgs 3 luglio 2017, n. 117 "Codice del Terzo Settore", art. 3 dell'Avviso)*

Denominazione		
Natura giuridica		
Indirizzo sede legale		
Indirizzo sede operativa	Via e n. civico	
	Città	
	CAP	
Telefono sede operativa		
Indirizzo PEC		
Codice Fiscale/Partita IVA		
Cognome e nome del Legale Rappresentante		
Numero iscrizione al vigente registro regionale o nazionale di riferimento.	Registro nazionale n.	Registro regionale n.



Allegato 2

## 2. Soggetto promotore dei tirocini

(Ai sensi dell'art. 25, Reg. regionale 2 aprile 2010, n 9 e ss.mm.ii., art. 3 dell'Avviso)

Denominazione		
Natura giuridica		
Indirizzo sede legale		
Indirizzo sede operativa	Via e n. civico	
	Città	
	CAP	
Telefono sede operativa		
Indirizzo PEC		
Codice Fiscale/Partita IVA		
Cognome e nome del Legale Rappresentante		

## 3. Soggetto erogatore dei servizi di empowerment: percorsi formativi e/o servizi di sostegno orientativo

(accreditato ai sensi della DGR n. 242/2013 e ss.mm.ii.)

Denominazione		
Natura giuridica		
Indirizzo sede legale		
Indirizzo sede operativa	Via e n. civico	
	Città	
	CAP	
Telefono sede operativa		
Indirizzo PEC		
Codice Fiscale/Partita IVA		
Cognome e nome del Legale Rappresentante		
Codice di accreditamento (barrare la tipologia di accreditamento)	<input type="checkbox"/> percorsi formativi, rif. _____ <input type="checkbox"/> servizi di sostegno orientativo, rif. _____	

## 4. Partner

(Facoltativo, ai sensi dell'art. 3 dell'avviso)

Denominazione	
---------------	--



Allegato 2

Natura giuridica		
Tipologia <i>(tra quelle previste dall'art. 3 dell'avviso)</i>		
Indirizzo sede legale		
Indirizzo sede operativa	Via e n. Civico	
	Città	
	Cap	
Telefono sede operativa		
Indirizzo pec		
Codice fiscale/partita iva		
Cognome e nome del legale rappresentante		

**5. Partner**

*(Facoltativo, ai sensi dell'art. 3 dell'avviso)*

Denominazione		
Natura giuridica		
Tipologia <i>(tra quelle previste dall'art. 3 dell'avviso)</i>		
Indirizzo sede legale		
Indirizzo sede operativa	Via e n. Civico	
	Città	
	Cap	
Telefono sede operativa		
Indirizzo pec		
Codice fiscale/partita iva		
Cognome e nome del legale rappresentante		

**PARTENARIATO**

Descrivere le modalità organizzative previste dal partenariato per l'attuazione del progetto, con particolare riferimento ai ruoli e alle responsabilità del soggetto capofila e dei soggetti partner

--



Allegato 2

#### QUALITÀ DELLA PROPOSTA PROGETTUALE

Descrivere il *Centro Territoriale di Inclusione*, che si intende realizzare, specificando l'obiettivo strategico sotteso e i risultati attesi, le modalità di organizzazione, il numero e la tipologia delle risorse umane, strumentali e metodologiche utilizzate

Descrivere dettagliatamente l'*Azione A) Servizi di supporto alle famiglie*, le attività che si intendono realizzare (sostegno alla genitorialità e/o servizi di educativa territoriale e domiciliare e/o attività di tutoring specialistico e/o altri servizi di supporto all'inclusione), le caratteristiche e il numero stimato dei destinatari, la durata, gli strumenti e le metodologie adottate

Descrivere l'*Azione B) Percorsi di empowerment*, dettagliando con riferimento ai *Percorsi formativi e/o ai Servizi di sostegno orientativo* (I e II livello) le attività che si intendono realizzare, le caratteristiche e il numero stimato dei destinatari, la durata, gli strumenti e le metodologie adottate, nel rispetto della normativa di riferimento (c.f.r. DGR. n. 242/2013 e ss.mm.ii., DGR. n. 223/2014, DGR. n. 314/2016, DGR. n. 808/2015)

Descrivere dettagliatamente, con riferimento all'*Azione C) Tirocini di Inclusione Sociale, rivolti alle persone svantaggiate maggiormente vulnerabili (tossicodipendenti, alcolisti, vittime di violenza ecc...)*, le attività che si intendono realizzare, le caratteristiche e il numero stimato dei destinatari, le modalità di individuazione degli stessi, la durata, gli strumenti e le metodologie adottate, nel rispetto della normativa di riferimento (c.f.r. Linee guida approvate in sede di Conferenza Stato Regioni, di cui all' Accordo rep. 7 del 22 gennaio 2015, recepite dalla Regione Campania con D.G.R. n. 103 del 20/02/2018, di modifica del Regolamento regionale 2 aprile 2010, n 9)

Descrivere dettagliatamente, con riferimento ai percorsi di *Tirocini rivolti alle persone con disabilità*, le caratteristiche e il numero stimato dei destinatari, le modalità di individuazione degli stessi, la durata, gli strumenti e le metodologie adottate, nel rispetto della normativa di riferimento (c.f.r. Linee guida approvate in sede di Conferenza Stato Regioni, di cui all' Accordo rep. 7 del 22 gennaio 2015, recepite dalla Regione Campania con D.G.R. n. 103 del 20/02/2018, di modifica del Regolamento regionale 2 aprile 2010, n 9)

Descrivere la strategia di comunicazione e sensibilizzazione, gli strumenti e le modalità che si intendono utilizzare per promuovere le attività previste e coinvolgere i destinatari delle stesse

Descrivere il piano di monitoraggio e valutazione, con particolare riferimento all'attuazione delle singole attività e al raggiungimento degli obiettivi previsti



Allegato 2

Descrivere le potenzialità dell'intervento in coerenza con i principi di non discriminazione e pari opportunità, nonché di sviluppo sostenibile

**EFFICACIA POTENZIALE E SOSTENIBILITÀ**

Descrivere gli aspetti innovativi della proposta in termini di strumenti, metodologie e strategie d'intervento

Descrivere il contesto territoriale di riferimento, specificando come l'intervento risponda ai bisogni rilevati

**CRONOPROGRAMMA**

Indicare la *durata in mesi* dell'intervento, descrivendo l'articolazione temporale delle diverse attività, anche in parallelo (riportare la sintesi nella tabella sottostante)

**Tabella di sintesi**

MESE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	22	24	25	26	27	28	29	30	
Azione A)																															
Attività ....																															
Azione B)																															
Attività ....																															

**PIANO DEI COSTI**

Compilare il Piano dei Costi in coerenza con le attività progettate e nel rispetto di quanto stabilito dalle Linee Guida dei Beneficiari, allegate al Manuale delle procedure di gestione del POR Campania FSE 2014-2010, approvato con D.D. n. 148 del 30/12/2016 e ss.mm.ii., disponibile sul sito della Regione Campania <http://www.regione.campania.it>

Il Piano dei Costi del progetto comprende le voci di spesa relative alle attività che si decide di realizzare, nell'ambito del Centro Territoriale di Inclusione, con riferimento alle tre azioni previste:



Allegato 2

- Azione A) Servizi di supporto alle famiglie (Azione 9.1.2);
- Azione B) Percorsi di empowerment (Azione 9.1.3);
- Azione C) Tirocini finalizzati all'inclusione sociale (Azioni 9.1.3, 9.2.1, 9.2.2).

**Costo Azione A) Servizi di supporto alle famiglie €.** \_\_\_\_\_

A – Costo Totale = B (Costi Diretti) + C (Costi Indiretti)				
B - Costi Diretti				
	Macrovoce	Voce	Descrizione	Importo
B1	Preparazione		Indagine preliminare di mercato ( <i>massimo il 3% del costo totale richiesto per i Servizi di supporto alle famiglie</i> )	
			Ideazione e progettazione ( <i>massimo il 4% del costo totale richiesto per i Servizi di supporto alle famiglie</i> )	
			Pubblicizzazione e promozione del progetto	
			Formazione del personale	
			Fideiussioni/Cauzioni	
			Spese di costituzione ATI/ATS	
			<i>Altro (può essere specificata una singola voce di costo che non sia già prevista dal Piano)</i>	
			Totale Preparazione	
B2	Realizzazione			
			Personale Interno	
			Collaboratori Esterni	
			Spese di viaggio, trasferte, rimborsi personale	
			Materiale di consumo per il progetto	
			Fornitura per ufficio e cancelleria	
			Utilizzo locali e attrezzature per l'attività programmata	
			Spese per assicurazioni	
			<i>Altro (può essere specificata una singola voce di costo che non sia già prevista dal Piano).....</i>	
			Totale realizzazione	
B3	Diffusione dei risultati		Elaborazione report relativi all'azione	
			Incontri e seminari	
			Pubblicazione risultati	
			<i>Altro (può essere specificata una singola voce di costo che non sia già prevista dal Piano).....</i>	
			Totale diffusione dei risultati	
B4	Direzione e valutazione		Direzione del progetto ( <i>massimo il 7% del costo totale richiesto per i Servizi di supporto alle famiglie</i> )	
			Coordinamento del progetto ( <i>massimo il 15% del costo totale richiesto per i Servizi di supporto alle famiglie</i> )	
			Valutazione del progetto	
			Comitato Tecnico	
			Attività di Amministrazione	
			Segreteria tecnica organizzativa	
			Monitoraggio fisico-finanziario e rendicontazione	
			<i>Altro (può essere specificata una singola voce di costo che non sia già</i>	



Allegato 2

				prevista dal Piano).....	
				Totale direzione e controllo interno	
Totale Costi Diretti (B1 + B2 +B3 +B4)					
Totale Costi Diretti del personale					
Il totale del personale è pari alla sommatoria dei costi riferiti alle seguenti voci di costo, nell'ambito delle macrovoci B1, B2, B3 e B4:					
<p><i>B1: Indagine preliminare di mercato, Ideazione e progettazione, Formazione del personale</i></p> <p><i>B2: Personale interno, Collaboratori esterni</i></p> <p><i>B3: Elaborazione report relativi all'azione</i></p> <p><i>B4: Direzione del progetto, Coordinamento del progetto, Valutazione del progetto, Comitato Tecnico, Attività di Amministrazione, Segreteria tecnica organizzativa, Monitoraggio fisico-finanziario e rendicontazione</i></p>					
C - Totale Costi Indiretti					
(Max 15% del totale dei costi diretti del personale previsti nella macrovoce B)					
<i>I soli costi indiretti sono calcolati su base forfettaria, in conformità all'art. 68, lettera b del Reg. (UE) n. 1303/2013, fino ad un massimo pari al 15% del totale dei costi diretti del personale previsti nella macrovoce B. Tra tali costi si comprendono di norma le spese per cui è difficile determinare esattamente l'importo attribuibile a un'attività specifica come le spese amministrative e/o per il personale (per es: costi per il contabile o il personale di pulizia; utenze ecc.)</i>					

**Costo Azione B) Percorsi di empowerment/ Percorsi formativi €.** \_\_\_\_\_

*(Modalità di applicazione delle UCS a processo, determinato come da tabella standard di costi unitari sottostante, di cui all'art. 12 dell'Avviso)*

Indicare, per ciascuna tipologia di percorso formativo che si intende attivare, la denominazione, il numero dei destinatari, il numero delle ore ed il costo relativo. Il costo di ciascun percorso formativo è determinato sulla base della seguente formula: € 117,00 (UCS ora corso riferito alla fascia di docenza B) x n. totale ore corso + €. 0.80 (UCS ora allievo) x monte ore totale di presenza allievi + indennità allievi (€. 8,15 x monte ore totale di presenza allievi, da rendicontare a costi reali)

Denominazione del percorso formativo	N destinatari	N ore	Costo α) € 117,00 x n. totale ore corso + (€. 0.80 x n destinatari x n. totale ore corso)	Costo indennità allievi β) (€. 8,15 x n destinatari x n. totale ore corso)	Costo totale per ciascun percorso formativo α) + β)
.....			€.	€.	€.
.....			€.	€.	€.
Costo totale Percorsi formativi			€.	€.	€.

**Costo Azione B) Percorsi di empowerment/ Servizi di sostegno orientativo €.** \_\_\_\_\_

*(Modalità di applicazione delle UCS a processo, UCS riferita ad 1 ora di prestazione, modalità di erogazione individualizzata in presenza del destinatario; prestazione erogata sulla base del rapporto 1 operatore per 1 destinatario, come da tabella standard di costi unitari sottostante, di cui all'art. 12 dell'Avviso)*

Indicare, per ciascuna tipologia del/i servizio/i che si intende attivare, il numero di operatori coinvolti, il numero di destinatari, il numero di ore previste ed il costo relativo. Il costo di ciascun servizio è determinato sulla base della seguente formula: UCS ora/ prestazione individuale x n. totale ore di prestazione erogate.

Tipologia di servizio (compilare per una o entrambe le tipologie)	N operatori	N destinatari	UCS	Totale ore erogate	Costo totale (UCS x n. totale ore)
---	-------------	---------------	-----	-----------------------	---------------------------------------



## Allegato 2

Sostegno orientativo I livello - max 2 h per destinatario (presa in carico, colloquio individuale, profiling, consulenza orientativa)			€. 34,00		€.
Sostegno orientativo II livello - max 4 h per destinatario (orientamento specialistico, percorsi di facilitazione, consulenza specialistica)			€. 35,50		€.
<b>Costo totale Sostegno orientativo</b>					€.

### Costo Azione C) Tirocini di inclusione sociale €.

*(Modalità di applicazione delle UCS a processo, determinato come da tabella standard di costi unitari, di cui all'art. 12 dell'Avviso)*

Il costo complessivo dei tirocini è pari alla somma dei costi di promozione più l'indennità riconosciuta ai destinatari. L'importo riconosciuto all'ente promotore è determinato dal prodotto tra il numero di tirocinanti per il valore dell'UCS, pari a €. 500,00, assumendo come riferimento la fascia di profilatura dei destinatari "molto alta", in ragione del livello di svantaggio degli stessi. Il costo dell'indennità riconosciuta a ciascun tirocinante è pari a €. 500,00 x 24 mesi di tirocinio ed è rendicontata a costi reali.

Numero destinatari	Costo Promozione $\alpha$ ) (€500,00 x n. destinatari)	Totale indennità destinatari $\beta$ ) (€500,00 x n. destinatari x 24 mesi)	Costo totale $\alpha$ ) + $\beta$ )
	€.	€.	€.
Numero destinatari con disabilità	Costo Promozione $\alpha$ ) (€500,00 x n. destinatari)	Totale indennità destinatari $\beta$ ) (€500,00 x n. destinatari x 24 mesi)	Costo totale $\alpha$ ) + $\beta$ )
	€.	€.	€.
<b>Costo totale Azione C) Tirocini di inclusione</b>			€.

### Costo totale del progetto distinto per azione

Costo totale Azione A)	€. _____
Costo totale Azione B)	€. _____
Costo totale Azione C)	€. _____
<b>Costo Totale progetto</b>	€. _____

Data

Firma del legale rappresentante del soggetto partner

\_\_\_\_\_  
(da replicare per ogni componente del partenariato)