



**Allegato 3**

**FORMULARIO DI CANDIDATURA**

**SCHEDA 1: DATI RIASSUNTIVI DEL PROGETTO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Soggetto Proponente** |  |
| **Titolo del progetto** |  |
| **Regione di candidatura** |  |
| **Comune/i sede del progetto** |  |
| **Referente del progetto** |  |
| **Ruolo referente** |  |
| **Telefono referente** |  |
| **E-mail referente** |  |

**SCHEDA 2: DATI SOGGETTO PROPONENTE** *(da compilare in caso di soggetto unico)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Soggetto Proponente** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Denominazione** | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **Forma giuridica** | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **Cod. Identificativo accreditamento regionale servizi per il lavoro** | | | | | | | | |  | | | | | **Cod. Identificativo accreditamento Formazione Professionale** | | |  | |
| **Soggetto in fase di accreditamento** | | | | | | | | | *specificare* | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Comune** | |  | | | | | | | | | | **Località** | | |  | **Provincia** | |  |
| **Cap** | |  | | | **Via e n. Civico** | | | | | |  | | | | | | | |
| **Codice Fiscale** | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| **Partita Iva** | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| **Legale rappresentante** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nominativo Legale rappresentante** | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| **Residenza:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Comune** | |  | | | | | | | | | | **Località** | | |  | **Provincia** | |  |
| **Cap** | |  | | | **Via e n. Civico** | | | | | |  | | | | | | | |
| **Data di nascita** | | |  | | | | **Comune di nascita** | | | | | | | |  | **Provincia** | |  |
| **Codice Fiscale** | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| **Referente** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nominativo referente:** | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| **Tel.:** |  | | | | | | | | | **Cellulare:** | | |  | | | | | |
| **Fax:** |  | | | | | | | | | **e-mail:** | | |  | | | | | |
| **Presentazione del soggetto proponente** *(max 3000 caratteri)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *Breve presentazione del soggetto proponente, indicando principali attività e competenze con particolare attenzione ad eventuali esperienze pregresse nell’ambito della formazione dei detenuti* | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**SCHEDA 3: DATI SOGGETTO PROPONENTE** *(da compilare in caso di raggruppamento)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Capofila/mandante** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Denominazione** | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **Forma giuridica** | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **Cod. Identificativo accreditamento regionale servizi per il lavoro** | | | | | | | | |  | | | | | **Cod. Identificativo accreditamento Formazione Professionale** | | |  | |
| **Soggetto in fase di accreditamento** | | | | | | | | | *specificare* | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Comune** | |  | | | | | | | | | | **Località** | | |  | **Provincia** | |  |
| **Cap** | |  | | | **Via e n. Civico** | | | | | |  | | | | | | | |
| **Codice Fiscale** | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| **Partita Iva** | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| **Legale rappresentante** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nominativo Legale rappresentante** | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| **Residenza:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Comune** | |  | | | | | | | | | | **Località** | | |  | **Provincia** | |  |
| **Cap** | |  | | | **Via e n. Civico** | | | | | |  | | | | | | | |
| **Data di nascita** | | |  | | | | **Comune di nascita** | | | | | | | |  | **Provincia** | |  |
| **Codice Fiscale** | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| **Referente** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nominativo referente:** | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| **Tel.:** |  | | | | | | | | | **Cellulare:** | | |  | | | | | |
| **Fax:** |  | | | | | | | | | **e-mail:** | | |  | | | | | |
| **Presentazione del soggetto proponente** *(max 3000 caratteri)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *Breve presentazione del soggetto proponente, indicando principali attività e competenze con particolare attenzione ad eventuali esperienze pregresse nell’ambito della formazione dei detenuti* | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Partner/Mandatario:** | | | | | | | | | | | | | | |
| **Denominazione** | | |  | | | | | | | | | | | |
| **Forma giuridica** | | |  | | | | | | | | | | | |
| **Cod. Identificativo accreditamento regionale servizi per il lavoro** | | | | |  | | | | **Cod. Identificativo accreditamento Formazione Professionale** | | | |  | |
| **Soggetto in fase di accreditamento** | | | | | *specificare* | | | | | | | | | |
| **Soggetto non accreditato** | | | | | *specificare* | | | | | | | | | |
| **Sede:** | | | | | | | | | | | | | | |
| **Comune** | |  | | | | | | **Località** | | |  | **Provincia** | |  |
| **Cap** | |  | | **Via e n. Civico** | | |  | | | | | | | |
| **Codice Fiscale** | | | |  | | | | | | | | | | |
| **Partita Iva** | | | |  | | | | | | | | | | |
| **Referente** | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nominativo referente:** | | | |  | | | | | | | | | | |
| **Tel.:** |  | | | | | **Cellulare:** | | | |  | | | | |
| **Fax:** |  | | | | | **e-mail:** | | | |  | | | | |
| **Breve presentazione del partner/mandatario** *(max 2.500 caratteri)* | | | | | | | | | | | | | | |
| *Breve presentazione del soggetto, indicando principali attività e competenze con particolare attenzione ad eventuali esperienze pregresse nell’ambito della formazione dei detenuti* | | | | | | | | | | | | | | |
| **Descrizione del ruolo e delle funzioni affidate al partner/mandatario (***max 1.500 caratteri***)** | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |

*Se necessario, replicare la tabella per inserire nuovo partner*

**SCHEDA 4: DESCRIZIONE DEL PROGETTO**

|  |
| --- |
| **Analisi di contesto** *(max 3.000 caratteri)* |
| *Descrivere gli elementi emersi nell’analisi di contesto effettuata quali:*   * *informazioni circa il contesto in cui si andrà ad operare* * *stima delle potenziali interazioni e sinergie con i soggetti coinvolti nel progetto che si intende realizzare* * *verifica dei vincoli e delle opportunità offerti dall’ambiente di riferimento* * *contatti con i soggetti di Giustizia Minorile sul territorio* * *grado di interazione del progetto con la realtà produttiva del territorio* * *concrete possibilità occupazionali al termine degli interventi* |

|  |
| --- |
| **Rilevazione dei fabbisogni e motivazione dell’intervento** *(max 3.000 caratteri)* |
| *indicare eventuali fabbisogni rilevati sul territorio, diversi dall’analisi allegata all’Avviso e derivanti dall’analisi di contesto* |

|  |
| --- |
| **Obiettivi generali e specifici e risultati attesi** *(max 3.000 caratteri)* |
| *Descrivere il contributo che il percorso integrato proposto intende apportare rispetto al bisogno espresso dal contesto di riferimento al fine dell’inclusione socio-lavorativa dei giovani detenuti/ex-detenuti, specificandone i risultati attesi* |

|  |
| --- |
| **Punti di forza del Progetto (max. 5 righe)** |
|  |

|  |
| --- |
| **Figure professionali utilizzate** |

## compilare una riga per ogni persona con riferimento a tutte le funzioni previste per il progetto (1)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Funzione | Risorsa già presente nel dossier accreditamentoSI/NO | Anni di esperienza nell’ambito specifico di attività | ore/ giorni | Soggetto attuatore che rende disponibile la risorsa (2) | Personale interno/ esterno (3) |
|  | **A** | **B** | **C** | **D** | **E** | **F** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

(1) Indicare tutte le funzioni che intervengono per l’attuazione del progetto, specificando nella colonna (B) se trattasi di risorsa prevista dall’accreditamento o meno

(2) da compilare solo nel caso di ATI/ATS, indicare il nome del soggetto che mette a disposizione la risorsa (soggetto attuatore con cui intercorre il rapporto di lavoro)

(3) indicare “interno” nel caso di persona legata al soggetto attuatore da un rapporto di lavoro di tipo subordinato, “esterno” per tutte le altre tipologie di rapporto di lavoro

|  |
| --- |
| **Qualità delle risorse umane utilizzate** |
| indicare le caratteristiche delle principali figure professionali utilizzate nel progetto, interne ed esterne: Coordinatore, orientatore, docenti, co-docenti, tutor, ecc.. |

|  |
| --- |
| **Ulteriori informazioni ritenute utili** |
|  |

**SCHEDA 5: ATTIVITA’ DI PRESA IN CARICO E ORIENTAMENTO (MISURE 1B e 1C)**

|  |
| --- |
| **Descrizione degli interventi** *(max 2000 caratteri)* |
|  |

|  |
| --- |
| **Modalità di svolgimento** *(max 2000 caratteri)* |
| *Specificare le modalità di svolgimento per i destinatari in area penale interna* |

|  |
| --- |
| **Sede di svolgimento** |
|  |

|  |
| --- |
| **Descrizione dei risultati attesi/prodotti** *(max 1500 caratteri)* |
|  |

**SCHEDA 6: INTERVENTI FORMATIVI (MISURA 2.A)[[1]](#footnote-1)**

|  |
| --- |
| **Titolo del corso** |
|  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ore previste** |  | **Edizioni previste (eventuali)** |  | **n. allievi per edizione** |  |
| **Qualifica rilasciata** | | | | | |
| *Tipologia di attestato di qualifica professionale che si prevede di rilasciare in esito al percorso formativo*   * *Qualifica di “Addetto” - Livello 3 EQF: percorsi rivolti a persone rivolti a giovani che devono adempiere al diritto-dovere all’istruzione ed alla formazione professionale e che sono fuoriu-sciti dal sistema scolastico* * *Qualifica di “Addetto” - Livello 3 EQF: percorsi rivolti a persone che hanno adempiuto al di-ritto-dovere* * *Qualifica di “Tecnico” - Livello 4 EQF* * *Qualifica di “Tecnico” - Livello 5 EQF* * *Qualifica di “Responsabile”- Livello 4 EQF* * *Qualifica di “Responsabile”- Livello 5 EQF* | | | | | |

|  |
| --- |
| **Descrizione del profilo professionale** *(max 2000 caratteri)* |
| *Descrivere il profilo professionale obiettivo del percorso formativo, ed in particolare le competenze traguardo in termini di conoscenze, capacità e abilità che si intendono raggiungere*  *Se riferito al repertorio regionale delle competenze e dei profili formativi indicare:* area, codice e profilo.  *Indicare se riferibile a classificazione ATECO* |

|  |
| --- |
| **Sede di svolgimento** |
| *Specificare le modalità di svolgimento per i destinatari in area penale interna* |

|  |
| --- |
| **Obiettivi e finalità del corso** *(max 1500 caratteri)* |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Articolazione didattica** | | |
| **5.12 UF numero** | **Descrizione** | **Durata prevista in ore** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Descrizione competenza da**  **acquisire** | **Descrizione contenuti specifici articolati in conoscenze e abilità** | **UF di riferimento** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **Metodologie didattiche previste** *(max 1500 caratteri)* |
|  |

|  |
| --- |
| **Tecnologie e attrezzature** *(max 1500 caratteri)* |
| *Precisare le caratteristiche delle risorse tecnologico-strumentali che si prevede di utilizzare per l’attuazione delle attività caratterizzanti il percorso proposto, compresi i sussidi e gli strumenti a supporto della formazione. Particolare attenzione dovrà essere riservata alla descrizione di strumenti ed attrezzature (aggiuntivi rispetto agli arredi che costituiscono la dotazione base dell'aula) richiesti dalla specifica azione o dalle metodologie impiegate.* |

|  |
| --- |
| **Modalità di valutazione previste** *(max 2.000 caratteri)* |
| *Indicare le modalità e la temporalità delle verifiche dell’apprendimento, in itinere e finale* |

|  |
| --- |
| **Procedure di accompagnamento in itinere** (max 2.000 caratteri) |
| *descrivere le attività di orientamento in itinere e le attività di supporto all’apprendimento compresi servizi di supporto per fabbisogni specifici* |

|  |
| --- |
| **Servizi di supporto ai partecipanti** |
| *Segnalare la possibilità di fornire servizi aggiuntivi quali rimborso spese di trasporto, buoni pasto o servizio mensa* |

**SCHEDA 7: RISORSE ECONOMICHE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Voce di spesa** | **Q.tà**  **(A)** | **UCS**  **(B)** | **Totale (A x B)** |
| Misura 1B |  |  |  |
| Misura 1C |  |  |  |
| Misura 2A |  |  |  |
|  | **TOTALE RISORSE RICHIESTE** | |  |

Luogo e data

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Per l’Organismo Proponente**  *(timbro e firma del legale rappresentante)* |  |  |

1. Duplicare la scheda 6 se si prevede di attivare più interventi formativi [↑](#footnote-ref-1)