



AMBITO TERRITORIALE S01_2
Comune Capofila
Scafati

MODELLO DI DOMANDA

Domanda di partecipazione alla manifestazione di interesse per la costituzione di partenariati per la partecipazione all'Avviso Pubblico non competitivo I.T.I.A. Intese Territoriali di Inclusion Attiva. D.D. Regione Campania n. n.191 del 22.06.2018 -POR Campania FSE 2014 - 2020, Asse II Inclusion Sociale (OT 9) Obiettivi Specifici 6 (R.A. 9.1) e 7 (R.A. 9.2).

1. 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.

Tipologia <i>(tra quelle previste dall'art. 3 dell'Avviso)</i>	Denominazione
1. Ambito Territoriale capofila	AMBITO TERRITORIALE S01_2
2 . Soggetto del Terzo Settore	
3. Soggetto promotore dei tirocini	
4. Soggetto erogatore dei servizi di empowerment	
5. _____ <i>(Soggetto partner facoltativo)</i>	
6. _____ <i>(Soggetto partner facoltativo)</i>	

2. 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	



AMBITO TERRITORIALE S01_2

Comune Capofila
Scafati

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.

3. 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		

4. 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	

**AMBITO TERRITORIALE S01_2**Comune Capofila
Scafati

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. _____

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		

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

Denominazione	
Natura giuridica	
Tipologia <i>(tra quelle previste dall'art. 3 dell'avviso)</i>	



AMBITO TERRITORIALE S01_2

Comune Capofila
Scafati

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

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



AMBITO TERRITORIALE S01_2
 Comune Capofila
Scafati

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

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)



AMBITO TERRITORIALE S01_2
 Comune Capofila
Scafati

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:

- 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				
	<i>Macrovoce</i>	<i>Voce</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Importo</i>
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>	



AMBITO TERRITORIALE S01_2
Comune Capofila
Scafati

			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 prevista dal Piano).....</i>	
			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:				
<i>B1: Indagine preliminare di mercato, Ideazione e progettazione, Formazione del personale</i>				
<i>B2: Personale interno, Collaboratori esterni</i>				
<i>B3: Elaborazione report relativi all'azione</i>				
<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>				
C - Totale Costi Indiretti				
<i>(Max 15% del totale dei costi diretti del personale previsti nella macrovoce B)</i>				
<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)
--------------------------------------	---------------	-------	---	--	--



AMBITO TERRITORIALE S01_2
Comune Capofila
Scafati

.....			€.	€.	€.
.....			€.	€.	€.
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)
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		€.
Costo totale Sostegno orientativo					€.

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 α) (€500,00 x n. destinatari)	Totale indennità destinatari β) (€500,00 x n. destinatari x 24 mesi)	Costo totale α) + β)
	€.	€.	€.
Numero destinatari con disabilità	Costo Promozione α) (€500,00 x n. destinatari)	Totale indennità destinatari β) (€500,00 x n. destinatari x 24 mesi)	Costo totale α) + β)
	€.	€.	€.
Costo totale Azione C) Tirocini di inclusione			€.



AMBITO TERRITORIALE S01_2
Comune Capofila
Scafati

Costo totale del progetto distinto per azione

Costo totale Azione A)	€. _____
Costo totale Azione B)	€. _____
Costo totale Azione C)	€. _____
Costo Totale progetto	€. _____

Data

Firma dei soggetti Partners

Si allegano Documenti d'Identità dei Rappresentanti Legali dei singoli partner.