### Allegato 2)

MODELLO 1

DOMANDA DI INSERIMENTO IN ELENCO



AVVISO PUBBLICO

per la prosecuzione di azioni integrate in favore di giovani disoccupati/inoccupati in diritto-dovere all’istruzione e formazione

# IntegrAzioni Giovani 2023 - 2^ annualità 2023-2024

Finanziato nel costituendo POC (Programma Operativo Complementare) FESR e FSE 2014-2020

**OB. “Investimenti a favore della crescita e dell’occupazione”**

**Asse III “Istruzione e Formazione”**

**DOMANDA DI INSERIMENTO NELL’ELENCO REGIONALE DELLE AZIONI INTEGRATE IN FAVORE DI GIOVANI DISOCCUPATI/INOCCUPATI IN DIRITTO-DOVERE ALL’ISTRUZIONE E FORMAZIONE PER L’ANNUALITÀ 2023/2024**

Spett.le **ARPAL Umbria**

*Servizio Gestione, controllo e monitoraggio degli interventi sui fondi strutturali e nazionali* Via Palermo, 86/a, 06124 Perugia

PEC: [servizio3@pec.arpalumbria.it](mailto:servizio3@pec.arpalumbria.it)

**DENOMINAZIONE E RAGIONE SOCIALE DEL SOGGETTO PROPONENTE**

ORGANISMO DI FORMAZIONE

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

ATI/ATS da costituire all’atto di approvazione del progetto

*(indicare la denominazione e la ragione sociale di tutti i soggetti partner ed allegare la dichiarazione di impegno a costituirsi in ATI/ATS sottoscritta dai rispettivi legali rappresentanti come da fac simile di cui all’ allegato n. 1)*

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………



Il sottoscritto *(cognome e nome)* ………………………………………………………………………………………………………………

codice fiscale ……………………………………………………… nato a ……………………………………………..………… (prov )

il …………………………………… residente in *(comune e indirizzo)* ……………………………….……………………………………

in qualità **di legale rappresentante** di\*:

**denominazione e ragione sociale** ……………………………………………………………….…………………………………………

**partita IVA** ………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………

**codice fiscale** …………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**sede legale**

via ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

città ……………………………………………………………………………………………………… prov. ……………… cap ………………………

telefono ……………………………… fax ………………………………… e-mail ……………………………………………………………………

indirizzo PEC ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

indirizzo web ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

#### sede operativa

*in caso di organismi di formazione accreditati a livello regionale fare riferimento alle sedi operative oggetto dell’accreditamento*

via ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

città …………………………………………………………………………………………………… prov. ………………… cap ………………………

telefono ………………………………… fax ……………………………… e-mail ……………………………………………………………………

#### tipologia

o organismo formativo accreditato a livello regionale per la macrotipologia:

* formazione iniziale
* formazione superiore
* formazione continua/permanente

estremi dell’atto di accreditamento/mantenimento dell’accreditamento ………………………………

o organismo formativo non accreditato a livello regionale

o altro organismo non accreditato (specificare: es. imprese, consorzio, etc.) ………………………………

Consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci (art. 76 D.P.R. n. 445/2000) e della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere (art. 75 D.P.R. n. 445/2000)

**D I C H I A R A 1**

- di aver preso visione dell’Avviso e di accettarne senza riserva alcuna, tutte le condizioni;

* di accettare l’applicazione della normativa comunitaria, nazionale e regionale che regola la gestione del FSE e la formazione professionale e di tenerne conto in fase di predisposizione e gestione del progetto e di rendicontazione dei finanziamenti;
* di accettare il sistema dei controlli pubblici, anche con riferimento alle dichiarazioni sostitutive ai sensi del D.P.R. n. 445/2000;
* di aver preso visione della informativa sul trattamento dei dati personali riportata nelle pagine seguenti;
* In caso di ATI/ATS fornire i dati e rendere le dichiarazioni seguenti per ciascun soggetto partner. Allegare la dichiarazione di impegno a costituirsi in ATI/ATS di cui all’allegato 1) della presente domanda di inserimento in elenco.
* di aver conseguito i risultati occupazionali riportati nella tabella seguente, in esito ai percorsi formativi della stessa tipologia di Intervento di cui al presente Avviso, conclusi a decorrere dal 01.01.2020.

**Risultati occupazionali**

*Con riferimento ai percorsi formativi sopra indicati, compilare la tabella seguente, sulla base dell’eventuale indagine sugli esiti occupazionali effettuata*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Codice SIRU percorso |  | | | |
| Titolo del percorso |  | | | |
| Sede di svolgimento |  | | | |
| Data conclusione percorso |  | | | |
| Data indagine |  | | | |
| Modalità di svolgimento dell’indagine |  | | | |
| Codice fiscale formato | Occupato SI/NO | Azienda/Ente | Tipologia di contratto | Settore affine alla qualifica SI / NO |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

## C H I E D E

**l’inserimento nell’Elenco regionale per la prosecuzione di azioni integrate in favore di giovani disoccupati/inoccupati in diritto-dovere all’istruzione e formazione IntegrAzioni Giovani 2023 - 2^ annualità 2023-2024**

**del progetto integrato in allegato, come di seguito individuato**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Titolo del Progetto** | **Acronimo** | **Codice ID Piano Progettuale (SIRU)** | **Sede** |
| *(max 80 caratteri)* |  |  |  |

*(max 80 caratteri)*

**Titolo del percorso formativo**

*(max 80 caratteri)*

**Denominazione del Servizio integrato**

#### A tal fine allega:

1. dichiarazione d’intenti a costituirsi in ATI/ATS (ove necessario);
2. formulario per la presentazione del progetto;
3. (altra documentazione) \_

…………………………………………………………

*(luogo e data)*

TIMBRO(\*\*)

…………………………………………………………………………

*(firma per esteso e leggibile)*

(\*\* ) *In caso di ATI/ATS apporre il timbro e la firma del Legale Rappresentante di ciascun soggetto partner.*

##### INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi degli artt. 13 e 14 del Reg. (UE) 2016/679 “Regolamento del Parlamento europeo relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (Regolamento generale sulla protezione dei dati)” si forniscono le seguenti informazioni in relazione al trattamento dei dati personali richiesti ai fini della partecipazione al presente Avviso.

Identità e dati di contatto del titolare del trattamento

Titolare del trattamento dei dati è ARPAL Umbria, con sede in Corso Vannucci 96 – 06121 Perugia,PEC: [arpal@postacert.umbria.it.](mailto:arpal@postacert.umbria.it)

Dati di contatto del responsabile della protezione dei dati

Il Titolare ha provveduto a nominare il Responsabile della protezione dei dati i cui contatti sono pubblicati nel Sito Web istituzionale https://[www.arpalumbria.it/privacy-trattamento-dati.](http://www.arpalumbria.it/privacy-trattamento-dati)

Il Responsabile della protezione dei dati designato da ARPAL Umbria è contattabile all’indirizzo mail: dpo@arpalumbria.it

dpo@arpalumbria.it Modalità, base giuridica del trattamento dei dati e finalità del trattamento

ARPAL Umbria in qualità di titolare tratterà i dati personali forniti con modalità prevalentemente informatiche/telematiche/cartacee. Il trattamento si fonda sulle seguenti basi giuridiche: esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all’esercizio di un potere pubblico. Il trattamento è svolto per l’espletamento del procedimento in esame; i dati verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

Dati soggetti a processi decisionali automatizzati

I dati trattati secondo quanto descritto dalla presente informativa non sono soggetti a processo decisionale completamente automatizzato.

Categorie di dati personali in questione

I dati personali oggetto di trattamento sono dati comuni e particolari ex art. 9 del Reg. UE 2016/679.

Obbligatorietà conferimento dati

Il conferimento dei dati è obbligatorio per le finalità sopra indicate e il loro mancato conferimento comporterebbe l’impossibilità per ARPAL Umbria di dare seguito a tutte le attività amministrative (procedurali, finanziarie e fisiche) connesse all’attuazione del presente Avviso in ossequio alla normativa comunitaria, nazionale o regionale di riferimento e renderebbe, pertanto, irricevibile la domanda di ammissione e finanziamento del progetto.

Destinatari dei dati personali

All’interno dell’Amministrazione i dati saranno trattati dal personale e da collaboratori dei Servizi di ARPAL.

All’esterno dell’Amministrazione i dati verranno trattati da soggetti espressamente nominati come Responsabili esterni del trattamento, i cui dati identificativi sono conoscibili tramite richiesta da avanzare al Responsabile per la protezione dei dati.

Al di fuori di queste ipotesi i dati non saranno comunicati a terzi né diffusi, se non nei casi specificamente previsti dal diritto nazionale o dell'Unione europea.

Trasferimento dei dati personali a Paesi extra UE o a Organizzazioni internazionali

I dati trattati secondo quanto descritto dalla seguente informativa non sono soggetti a trasferimento dei dati personali a Paesi extra Ue o a Organizzazioni internazionali.

Periodo di conservazione dei dati personali

I dati saranno trattati fino alla chiusura del Programma Operativo FSE Umbria 2014-2020 e successivamente conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa.

Diritti dell’interessato

Gli interessati hanno il diritto di chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento (artt. 15 e ss. del RGPD).

L'apposita istanza ad ARPAL Umbria è presentata contattando il Responsabile della protezione dei dati presso l’Agenzia Regionale per le Politiche Attive del Lavoro – ARPAL Umbria (Agenzia Regionale per le Politiche Attive del Lavoro – ARPAL Umbria - Responsabile della Protezione dei dati personali, Corso Vannucci 96 – 06121 Perugia, e-mail: dpo@arpalumbria.it).

Gli interessati ricorrendone i presupposti hanno, altresì, il diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali quale autorità di controllo secondo le procedure previste.

***Ulteriori informazioni***

#### UFFICIO RESPONSABILE

ARPAL UMBRIA

*Servizio Gestione, controllo e monitoraggio degli interventi sui fondi strutturali e nazionali*

Via Palermo, 86/a – 06124 Perugia

Sezione 3.1 – Responsabile Dott.ssa Carla Collesi

**Email: integrazionigiovani2023@arpalumbria.it**

Tel. 075/911 6357

Note

*1 Dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto di notorietà – artt. 46 e 47 del DPR 445/2000.*

All.A\_mod.1

## DICHIARAZIONE DI IMPEGNO A COSTITUIRSI IN ATI/ATS

*(La dichiarazione deve essere resa da ciascun soggetto che si impegni alla costituzione in ATI/ATS)*

Con riferimento al progetto dal titolo …………………………………………………………………………………………………….……

*relativo all’****Avviso per la prosecuzione di azioni integrate in favore di giovani disoccupati/inoccupati in diritto-dovere all’istruzione e formazione IntegrAzioni Giovani 2023 - 2^ annualità 2023-2024***

*il/la sottoscritto/a ……………………………………………………………………………………………………………………………………………*

in qualità di Legale Rappresentante …………………………………………………………………………………..dichiara

l’intenzione di costituire, qualora il progetto stesso sia approvato e inserito nell’*Elenco regionale delle azioni integrate in favore di giovani fino a 18 anni per l’annualità 2023/2024*, una

……………………… (specificare se A.T.I. oppure A.T.S.) con i seguenti partner

…………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………

indicando quale capofila il soggetto ……………………………………………………………………………………………….…………

……………………………………………

*(luogo e data)*

TIMBRO

………………………………………………………………………………

*(firma per esteso e leggibile)*

MODELLO 2

FORMULARIO DI PROGETTO

(Da allegare alla Domanda di inserimento in Elenco - Mod.1)

AVVISO PUBBLICO

per la prosecuzione di azioni integrate in favore di giovani disoccupati/inoccupati in diritto-dovere all’istruzione e formazione

# IntegrAzioni Giovani 2023 - 2^ annualità 2023-2024

Finanziato nel costituendo POC (Programma Operativo Complementare) FESR e FSE 2014-2020

**OB. “Investimenti a favore della crescita e dell’occupazione”**

**Asse III “Istruzione e Formazione”**

**FORMULARIO DI PROGETTO**

**Sez. A – Anagrafica del progetto**

* 1. **Denominazione del soggetto proponente**

*Riportare la medesima denominazione indicata nella Domanda di inserimento nell’”Elenco regionale delle azioni integrate in favore di giovani fino a 18 anni per l’annualità 2022-2023” (Mod. 1)*

#### Titolo del progetto

*(max 80 caratteri)*

* 1. **Sede**

#### Referente del progetto

|  |  |
| --- | --- |
| Nome e Cognome |  |
| Telefono |  |
| E-mail |  |
| Indirizzo PEC\* |  |

\*indicare l’indirizzo di Posta Elettronica Certificata del soggetto proponente in cui ricevere eventuali comunicazioni da parte di ARPAL Umbria



#### Dati di sintesi del progetto

* + 1. **Intervento 1**

Titolo del percorso formativo

N. max allievi N. totale ore di cui Teoria Pratica Tirocinio curriculare

#### Intervento 2

Denominazione del Servizio Integrato

**Sez. B – Finalità, obiettivi e descrizione del progetto**

#### Finalità ed obiettivi

*Precisare come il progetto intenda contribuire al perseguimento delle finalità generali e degli obiettivi dell’Avviso, con riferimento alle indicazioni seguenti*

|  |  |
| --- | --- |
| **Indicazioni** | **Precisazioni** |
| Illustrare gli elementi che evidenziano la coerenza del progetto proposto con le finalità e gli obiettivi dell’avviso pubblico (*max 4000 caratteri*) |  |
| Descrivere il contesto in cui il progetto si inserisce, specificando la connessione con le esigenze del sistema economico e sociale del territorio (*max 5000 caratteri*) |  |
| Descrivere le caratteristiche del target dei destinatari preso in carico dal progetto, con particolare attenzione ai fabbisogni formativi (*max 3500 caratteri*) |  |
| Evidenziare gli obiettivi e i risultati attesi del progetto in relazione sia ai destinatari che al contesto, anche attraverso l’utilizzo di appositi indicatori (*max 4000 caratteri*) |  |

#### Soggetti partner

*In caso di progetto presentato da ATI/ATS, specificare per ciascun soggetto partner denominazione e ragione sociale, ruolo, attività svolte e valore aggiunto apportato al progetto, sulla base delle dichiarazioni d’intenti allegate al Modello 1*

1.

2.

#### Soggetti terzi

*In caso di presenza di soggetti terzi, allegare la richiesta di deroga al divieto di delega con l’indicazione delle caratteristiche tecniche dell’intervento delegato, la relativa quantificazione economica e il nome della società delegata. Tale richiesta dovrà essere sottoscritta per accettazione dal terzo delegato (All. A\_mod.2)*

#### Sistema di relazioni

*Descrivere la rete di relazioni costituita per la realizzazione del progetto (ulteriore rispetto all’eventuale ATI/ATS), precisando le modalità e l’ambito di coinvolgimento dei diversi attori e interlocutori ed indicare eventuali imprese che hanno mostrato interesse all’inserimento lavorativo dei formati, specificandone denominazione, sede e settore di attività. Allegare documentazione comprovante il rapporto di collaborazione*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Denominazione organismo/soggetto** | **Ambito collaborazione, attività svolte e valore aggiunto** | **Tipologia**  (accordi, protocolli, convenzioni, lettere di impegno/interesse all’assunzione ecc) |
|  |  |  |
|  |  |  |

#### Cronogramma del progetto

*Esplicitare i tempi di svolgimento del progetto (in termini di durata, non di date), utilizzando il diagramma di Gantt o altri schemi grafici equivalenti*

#### Architettura del progetto

*Descrivere l’architettura del progetto e la sua organizzazione con l’indicazione delle metodologie e degli strumenti previsti per la realizzazione delle attività, dei risultati attesi (anche con l’ausilio di appositi indicatori) e di ogni altra informazione utile ai fini della comprensione della strategia progettuale* (*max 5000 caratteri*)

* 1. **Modalità di monitoraggio in itinere ed ex post del progetto** (*max 3000 caratteri*)

#### Disseminazione e pubblicizzazione delle metodologie e dei risultati del progetto e trasferibilità dell’esperienza

*Esplicitare le strategie e le modalità di diffusione delle metodologie e dei risultati del progetto e la trasferibilità e utilizzabilità degli stessi sul territorio* (*max 3000 caratteri*)

\_ \_

#### Carattere innovativo del progetto

*Evidenziare il carattere innovativo del progetto, con particolare riferimento a modalità di analisi e progettazione, contenuti, metodologie didattiche ed operative, partenariati e sistema di relazioni, modalità di coinvolgimento dei destinatari, metodologie di riconoscimento crediti, apprendimenti e competenze* (*max 3000 caratteri*)

#### Principi orizzontali del FSE

*Indicare le azioni e le relative modalità per il perseguimento dei seguenti obiettivi trasversali del FSE, richiamati al punto 4.1 dell’Avviso*

#### Parità tra uomini e donne

**Pari opportunità e non discriminazione**

**Sez. C - Descrizione e articolazione del percorso**

#### Titolo del percorso formativo

**Il percorso intende rispondere ai fabbisogni occupazionali del territorio di riferimento e ai fabbisogni del target dei destinatari come di seguito specificato**

*Esplicitare sinteticamente gli specifici fabbisogni che il percorso intende soddisfare, illustrando gli strumenti e le modalità di rilevazione utilizzate. Evidenziare la coerenza del percorso formativo con i fabbisogni del territorio e con le caratteristiche dei destinatari e il contributo del percorso stesso in risposta ai fabbisogni rilevati, anche attraverso l’utilizzo di opportuni indicatori. Allegare idonea documentazione a supporto dell’attività di analisi svolta.*

**C.1 DESCRIZIONE DELLA FIGURA/PROFILO PROFESSIONALE**

#### Denominazione della figura/profilo professionale1

*Da riportare nell’attestato di frequenza*

\_

#### Descrizione sintetica della figura/profilo professionale

\_

\_

\_

#### Posizione univoca nella classificazione ISTAT CP 2011

* + 1. **Posizione nella classificazione ISTAT ATECO 2007**

#### Tabella di riepilogo delle Unità di Competenza oggetto del percorso formativo

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **N.** | **Titolo U.C.** | **Tipologia** |
| 1 |  | * di base * trasversale * tecnico-professionale |
| 2 |  | * di base * trasversale * tecnico-professionale |
| 3 |  | * di base * trasversale * tecnico-professionale |

* + 1. **Modulo di formalizzazione dell’Unità di Competenza (U.C.)**

*Riprodurre il box sottostante per ogni U.C. della tabella di cui al punto precedente*

|  |  |
| --- | --- |
| **Denominazione UC** |  |
| **Risultato atteso** |  |
| **Conoscenze** |  |
| **Abilità/capacità** |  |

1 Utilizzare la denominazione riconducibile al “*Repertorio delle figure professionali di riferimento nazionale per l’offerta di istruzione e formazione professionale”*

**C.2 ARTICOLAZIONE DEL PERCORSO**

#### Numero allievi \_\_\_\_\_

*Inteso come il numero massimo di allievi che la struttura può accogliere per il percorso*

#### Prerequisiti base di ammissione

* + - 1. **DI CONOSCENZA**

\_

\_

* + - 1. **COGNITIVI**

\_

\_

#### Articolazione didattica generale del percorso

*Illustrare l’articolazione didattica del percorso, riportando nella tabella sottostante la sequenza di UFC/segmenti formativi e del tirocinio e indicare la UC di riferimento*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **N.** | **Titolo Unità Formativa Capitalizzabile (UFC)/Segmento/Tirocinio curriculare** | **Denominazione della UC di riferimento**  *(come riportata nella tabella del punto C.1.5)* | **Durata (ore)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Durata totale** | | |  |

#### Modulo di formalizzazione della U.F.C./segmento formativo

*Ripetere per ogni UFC/segmento di cui alla tabella riassuntiva precedente*

#### UFC/Segmento n. \_\_\_\_\_\_\_\_

**Titolo**

#### Obiettivo formativo

**Articolazione didattica**

|  |  |
| --- | --- |
| **Contenuti e progressioni delle attività** | **Durata (ore)** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **Totale durata UFC / Segmento** |  |

#### Modalità di valutazione

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tipologia delle prove** | | **Indicazioni obbligatorie** | **Articolazione della tipologia** | **Indicazioni opzionali** |
| **Prove scritte** | Questionari a risposte chiuse |  | * quesiti a scelta multipla |  |
| * quesiti a completamento (con scelta tra opzioni date) |  |
| * quesiti a riempimento (con scelta tra opzioni date) |  |
| * minicasi (con quesiti a scelta multipla) |  |
| * quesiti a corrispondenza |  |
| Questionari a risposte aperte |  | * quesiti a risposte aperte |  |
| * quesiti a completamento (con formulazione libera) |  |
| * quesiti a riempimento (con formulazione libera) |  |
| * minicasi (con quesiti a risposte aperte) |  |
| Soluzioni di casi |  | * con quesiti a risposta aperta |  |
| * con quesiti a risposte chiuse |  |
| Prove “tradizionali” |  | * Temi |  |
| * Problemi |  |
| * Esercizi (es. equazioni ecc.) |  |
| **Prove orali** | Colloqui |  | * strutturati |  |
| * semistrutturati |  |
| * destrutturati |  |
| **Prove pratiche** | Check list di osservazione |  | * di processo |  |
| * di prodotto |  |
| Relazioni tecniche |  |  |  |
| **Performance in simulazione** | Check list di osservazione |  | * di processo |  |
| * di prodotto |  |
| Relazioni tecniche |  |  |  |

* + 1. **Crediti formativi di frequenza**

*Individuare le UFC/segmenti per cui potrà essere effettuato il riconoscimento dei crediti di frequenza, al fine della personalizzazione dei percorsi. Individuare e descrivere le attività didattiche che saranno proposte in sostituzione*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***N.*** | ***Unità formativa*** | ***Attività sostitutive*** |
|  |  |  |
|  |  |  |

#### Tirocinio curriculare

*Riepilogare gli obiettivi del tirocinio (espressi in termini di competenze) l’articolazione e le modalità di svolgimento, le forme di tutoring, le modalità di monitoraggio e valutazione dei risultati*

#### Tipologia di attestazione prevista

*Attestato di frequenza ai sensi della D.G.R. n. 51/2010 e successive disposizioni attuative, nel quadro del Sistema integrato di certificazione delle competenze e riconoscimento dei crediti formativi, di cui alla D.G.R. n. 834/2016.*

*Eventuali altre attestazioni di cui è previsto il rilascio (e indicazione delle relative modalità)*

#### Risorse umane utilizzate

*Riepilogare le caratteristiche delle principali figure professionali che saranno utilizzate per la realizzazione del percorso formativo, specificando la fascia di appartenenza e, soltanto per il tutor e per i docenti, anche le ore di impegno. Per i docenti specificare anche la materia di insegnamento e la relativa UFC*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Attività/Professione settore/materia di competenza** | **Fascia\*** | **Attività svolta nel percorso** | **UFC** | **Contenuti/ Materia d’insegnamento** | **Ore** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

\* E’ possibile indicare una sola fascia

#### Materiale didattico a disposizione degli allievi

*Indicare il materiale didattico che si prevede di mettere a disposizione degli allievi sia collettivamente che individualmente.*

*Per materiale in dotazione collettiva si intende la materia prima per le esercitazioni dei partecipanti in relazione al profilo professionale, nonché il materiale didattico necessario per la docenza o d’uso in comune. Per materiale didattico individuale s’intende quello che viene consegnato gratuitamente e senza obbligo di restituzione ai partecipanti (penne, quaderni, block notes, libri, dispense etc.).*

*Qualora le esercitazioni lo richiedano possono essere distribuiti indumenti protettivi (guanti, maschere, tute etc.).*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tipologia** | **Titolo/descrizione** | **Materia di insegnamento collegata** | **Uso individuale o collettivo** | **Quantità** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

#### Locali e attrezzature

*Indicare i locali in cui si svolgeranno le attività (specificandone l’ubicazione) e le attrezzature e tecnologie utilizzate, gli strumenti e materiali di supporto impiegati per la realizzazione dell’attività*

Locali

*Ubicazione*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tipologia** | **N.**  **vani** | **Caratteristiche** | **Tipo di disponibilità**  (proprietà, affitto, comodato, altro) |
| Aule didattiche |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Laboratori |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Altri Locali |  |  |  |
|  |  |  |  |

*In caso di strutture riferite a sedi operative non accreditate a livello regionale allegare la seguente documentazione:*

* *dichiarazione del legale rappresentante del soggetto proponente attestante l’idoneità secondo la normativa vigente in materia di igiene e sicurezza dei luoghi di lavoro;*
* *in caso di strutture non di proprietà, dichiarazione di disponibilità del proprietario a concedere i locali in affitto o comodato o relativo contratto.*

Strumenti, attrezzature e supporti informatici

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **N.** | **Tipologia** | **Caratteristiche** | **Tipo di disponibilità**  (proprietà, affitto, comodato, altro) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

#### Elenco strutture ospitanti il tirocinio curriculare

*Per ciascuna struttura ospitante di seguito indicata, allegare la dichiarazione di disponibilità sottoscritta dal legale rappresentante (All.B\_mod.2)*

1.

2.

3.

**Sez. D – Descrizione e articolazione del Servizio integrato**

#### Denominazione del Servizio

**D.1 DESCRIZIONE DEL SERVIZIO INTEGRATO**

* + 1. **Caratteristiche del Servizio**

*Esplicitare gli elementi caratterizzanti il Servizio in relazione agli obiettivi da perseguire, con particolare riferimento a: attività, metodologie operative, partenariati e sistema di relazioni, forme di coinvolgimento e partecipazione dei destinatari e delle famiglie* (*max 3500 caratteri*)

#### Architettura

*Presentare schematicamente la struttura del Servizio illustrando la sequenza di tutte le azioni previste*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***N°*** | ***Azione*** | ***Descrizione dell’Azione*** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

#### Modalità di relazione con i destinatari

*Descrivere le modalità di individuazione dei fabbisogni, informazione e orientamento dei destinatari e delle relative azioni di supporto* (*max 3500 caratteri*)

*(Ripetere per ogni Azione prevista dal Servizio Integrato e già individuata al punto D.1.2)*

**D.2 ARTICOLAZIONE DEL SERVIZIO INTEGRATO**

* + 1. **Azione n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

#### Denominazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* + 1. **Obiettivi dell’azione**

#### Metodologie, strumenti e tempi di intervento

* + 1. **Risultati attesi**

#### Risorse umane utilizzate

*Riepilogare le caratteristiche delle principali figure professionali che saranno utilizzate per la realizzazione dell’Azione, specificando la fascia di appartenenza e, soltanto per il tutor e per i docenti, anche le ore di impegno. Per i docenti specificare anche la materia di insegnamento e la relativa UFC*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Attività/Professione settore/materia d’appartenenza** | **Fascia\*** | **Attività svolta nel percorso** | **UFC** | **Contenuti/ Materia d’insegnamento** | **Ore** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

\* E’ possibile indicare una sola fascia

#### Locali e attrezzature

*Indicare i locali in cui si svolgeranno le attività (specificandone l’ubicazione) e le attrezzature e tecnologie utilizzate*

Ubicazione

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **N.** | **Tipologia** | **Caratteristiche** | **Modalità di utilizzo**  (proprietà, affitto, comodato, altro) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

*In caso di strutture riferite a sedi operative non accreditate a livello regionale allegare la seguente documentazione:*

* *dichiarazione del legale rappresentante del soggetto proponente attestante l’idoneità secondo la normativa vigente in materia di igiene e sicurezza dei luoghi di lavoro;*
* *planimetria;*
* *in caso di strutture non di proprietà, dichiarazione del proprietario a concedere i locali in affitto o comodato o relativo contratto.*

**Sez. E - Riepilogo del personale per la realizzazione del progetto**

#### Processo di direzione

Responsabile1 \_

Altro personale coinvolto nel progetto:

|  |  |
| --- | --- |
| Nome e cognome | Funzione svolta |
|  |  |
|  |  |

#### Processi economico – amministrativi

Responsabile1

Altro personale coinvolto nel progetto:

|  |  |
| --- | --- |
| Nome e cognome | Funzione svolta |
|  |  |
|  |  |

#### Processo di analisi e definizione dei fabbisogni

Responsabile1

Altro personale coinvolto nel progetto:

|  |  |
| --- | --- |
| Nome e cognome | Funzione svolta |
|  |  |
|  |  |

#### Processo di progettazione delle attività

Responsabile1 Progettista Altro personale coinvolto nel progetto:

|  |  |
| --- | --- |
| Nome e cognome | Funzione svolta |
|  |  |
|  |  |

1 Il Responsabile di processo è quello individuato nella procedura di accreditamento regionale ai sensi della D.G.R. n. 1948/2004 e s.m.i.

#### Processo di erogazione dei servizi formativi e di supporto

* + 1. **Coordinatore** 2

Attività/professione

#### Eventuale Coordinatore in affiancamento

Attività/professione

#### Personale coinvolto

*Riepilogo del personale indicato nei prospetti “Risorse umane utilizzate” riportati nelle sezioni C e D*

#### Tutor

*Ripetere per ogni tutor previsto, specificandone il ruolo nel progetto (tutor d’aula, tutor tirocinio, tutor credito)*

Attività/professione

N. ore di impiego Ruolo

#### Eventuale Tutor in affiancamento

Attività/professione

N. ore di impiego Ruolo

#### Personale docente

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Attività/professione settore/materia d’appartenenza | Fascia3 | UFC | Contenuti/ Materia d’insegnamento | Ore |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Personale per attività di supporto non formative (orientamento educativo etc.)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Attività/professione settore/materia d’appartenenza | Fascia3 | Attività svolta nel progetto | Ore |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

#### Processi di monitoraggio delle attività e valutazione dei risultati

Responsabile1 \_ Altro personale coinvolto nel progetto:

|  |  |
| --- | --- |
| Nome e cognome | Funzione svolta |
|  |  |
|  |  |

2 Deve necessariamente essere individuato un solo Coordinatore per l’intero progetto.

3 Per ogni figura indicata individuare soltanto una fascia di appartenenza.

All.A\_mod.2

**Richiesta di deroga al divieto di delega**

*(ai sensi del “Manuale Generale delle Operazioni (GE.O) (Rev. 5)” di cui alla D.D. n. 9636 del 30 settembre 2021)*

Progetto:

Il Soggetto proponente

(o capofila dell’ATI/ATS ) del progetto in epigrafe indicato, con sede legale in

partita I.V.A. \_ nella persona del Legale Rappresentante

\_ nato a

il , residente in \_ \_

#### richiede la deroga al divieto di delega

al fine di delegare la fase di attività del progetto di seguito descritta al Soggetto

con sede legale in Partita I.V.A. che **accetta**, sottoscrivendo la presente richiesta nella persona del Legale rappresentante \_ nato a

il , residente in \_

Fase di attività oggetto della delega

Motivazione della delega

Settore merceologico e attività d’impresa del Soggetto terzo delegato

Caratteristiche tecniche dell’intervento delegato \_

Importo dell’intervento delegato €

Luogo e data

Timbro del Soggetto delegante Timbro del soggetto delegato

Firma del Legale Rappresentante Firma del Legale Rappresentante

*Firma apposta ai sensi dell’art. 38 del D.P.R. n. 445/2000 Firma apposta ai sensi dell’art. 38 del D.P.R. n. 445/2000*

*(allegare fotocopia chiara e leggibile (allegare fotocopia chiara e leggibile*

*del proprio documento di identità valido) del proprio documento di identità valido)*

All.B\_mod.2

**Dichiarazione di disponibilità ad ospitare tirocini curriculari**

*Da compilare per ogni struttura ospitante un tirocinio curriculare)*

Il sottoscritto nato a prov. il \_ residente a \_ via n. in qualità di legale rappresentante dell’impresa *(indicare denominazione e ragione sociale)*

con sede legale in *(indirizzo)* \_ CAP Comune \_ Prov. Tel. Fax Partita IVA \_ Codice Fiscale

Registrazione Camera di Commercio n. Anno \_ Prov.

Settore merceologico di appartenenza \_

Cod. ISTAT ATECO: \_

Attività dell’impresa

**dichiara**

la propria disponibilità ad ospitare n. tirocini curriculari presso l’unità operativa di

nell’ambito del progetto *(indicare il titolo)*

presentato da \_

a valere sull’*”Avviso pubblico la prosecuzione di azioni integrate in favore di giovani disoccupati/inoccupati in diritto-dovere all’istruzione e formazione IntegrAzioni Giovani 2023 - 2^ annualità 2023-2024”;*

## dichiara altresì

di aver preso visione della informativa sul trattamento dei dati personali di seguito riportata

Luogo e data

TIMBRO

IL LEGALE RAPPRESENTANTE

**INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI PER IL CASO DI DATI RACCOLTI DIRETTAMENTE PRESSO L’INTERESSATO AI SENSI DELL’ART. 13 REG. (UE) 2016/679**

Ai sensi degli artt. 13 e 14 del Reg. (UE) 2016/679 “Regolamento del Parlamento europeo relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (Regolamento generale sulla protezione dei dati)” si forniscono le seguenti informazioni in relazione al trattamento dei dati personali richiesti ai fini della partecipazione al presente Avviso.

Identità e dati di contatto del titolare del trattamento

Titolare del trattamento dei dati è ARPAL Umbria, con sede in Corso Vannucci 96 – 06121 Perugia,PEC: [arpal@postacert.umbria.it.](mailto:arpal@postacert.umbria.it)

Dati di contatto del responsabile della protezione dei dati

Il Titolare ha provveduto a nominare il Responsabile della protezione dei dati i cui contatti sono pubblicati nel Sito Web istituzionale https://[www.arpalumbria.it/privacy-trattamento-dati.](http://www.arpalumbria.it/privacy-trattamento-dati)

Il Responsabile della protezione dei dati designato da ARPAL Umbria è contattabile all’indirizzo e[mail: dpo@arpalumbria.it.](mailto:dpoarpal@regione.umbria.it)

Modalità, base giuridica del trattamento dei dati e finalità del trattamento

ARPAL Umbria in qualità di titolare tratterà i dati personali forniti con modalità prevalentemente informatiche/telematiche/cartacee. Il trattamento si fonda sulle seguenti basi giuridiche: esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all’esercizio di un potere pubblico. Il trattamento è svolto per l’espletamento del procedimento in esame; i dati verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

Dati soggetti a processi decisionali automatizzati

I dati trattati secondo quanto descritto dalla presente informativa non sono soggetti a processo decisionale completamente automatizzato.

Categorie di dati personali in questione

I dati personali oggetto di trattamento sono dati comuni e particolari ex art. 9 del Reg. UE 2016/679.

Obbligatorietà conferimento dati

Il conferimento dei dati è obbligatorio per le finalità sopra indicate e il loro mancato conferimento comporterebbe l’impossibilità per ARPAL Umbria di dare seguito a tutte le attività amministrative (procedurali, finanziarie e fisiche) connesse all’attuazione del presente Avviso in ossequio alla normativa comunitaria, nazionale o regionale di riferimento e renderebbe, pertanto, irricevibile la domanda di ammissione e finanziamento del progetto.

Destinatari dei dati personali

All’interno dell’Amministrazione i dati saranno trattati dal personale e da collaboratori dei Servizi di ARPAL.

All’esterno dell’Amministrazione i dati verranno trattati da soggetti espressamente nominati come Responsabili esterni del trattamento, i cui dati identificativi sono conoscibili tramite richiesta da avanzare al Responsabile per la protezione dei dati.

Al di fuori di queste ipotesi i dati non saranno comunicati a terzi né diffusi, se non nei casi specificamente previsti dal diritto nazionale o dell'Unione europea.

Trasferimento dei dati personali a Paesi extra UE o a Organizzazioni internazionali

I dati trattati secondo quanto descritto dalla seguente informativa non sono soggetti a trasferimento dei dati personali a Paesi extra Ue o a Organizzazioni internazionali.

Periodo di conservazione dei dati personali

I dati saranno trattati fino alla chiusura del Programma Operativo FSE Umbria 2014-2020 e successivamente conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione

amministrativa.

Diritti dell’interessato

Gli interessati hanno il diritto di chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento (artt. 15 e ss. del RGPD).

L'apposita istanza ad ARPAL Umbria è presentata contattando il Responsabile della protezione dei dati presso l’Agenzia Regionale per le Politiche Attive del Lavoro – ARPAL Umbria (Agenzia Regionale per le Politiche Attive del Lavoro – ARPAL Umbria - Responsabile della Protezione dei dati personali, Corso Vannucci 96 – 06121 Perugia, e-mail: dpo@arpalumbria.it.

Gli interessati ricorrendone i presupposti hanno, altresì, il diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali quale autorità di controllo secondo le procedure previste.

MODELLO 3

AVVISO PUBBLICO

per la prosecuzione di azioni integrate in favore di giovani disoccupati/inoccupati in diritto-dovere all’istruzione e formazione

# IntegrAzioni Giovani 2023 - 2^ annualità 2023-2024

Finanziato nel costituendo POC (Programma Operativo Complementare) FESR e FSE 2014-2020

**OB. “Investimenti a favore della crescita e dell’occupazione”**

**Asse III “Istruzione e Formazione”**

**DOMANDA DI FINANZIAMENTO DELLE ATTIVITA’**



Marca da Bollo

€ 16,00

Spett.le **ARPAL Umbria**

*Servizio Gestione, controllo e monitoraggio degli interventi sui fondi strutturali e nazionali* Via Palermo, 86/a, 06124 Perugia

PEC: [servizio3@pec.arpalumbria.it](mailto:servizio3@pec.arpalumbria.it)

**DENOMINAZIONE E RAGIONE SOCIALE DEL SOGGETTO PROPONENTE**

ORGANISMO DI FORMAZIONE

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

ATI/ATS da costituire per l’avvio del progetto

*(indicare la denominazione e la ragione sociale di tutti i soggetti partner)*

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………



Il sottoscritto *(cognome e nome)* ………………………………………………………………………………………………………………

codice fiscale ……………………………………………………… nato a ……………………………………………..………… (prov )

il …………………………………… residente in *(comune e indirizzo)* ……………………………….……………………………………

in qualità **di legale rappresentante** di\*:

**denominazione e ragione sociale** ……………………………………………………………….…………………………………………

**partita IVA** ………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………

**codice fiscale** …………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**sede legale**

via ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

città ……………………………………………………………………………………………………… prov. ……………… cap ………………………

telefono ……………………………… fax ………………………………… e-mail ……………………………………………………………………

indirizzo PEC ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

indirizzo web ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

#### sede operativa

*in caso di organismi di formazione accreditati a livello regionale fare riferimento alle sedi operative oggetto dell’accreditamento*

via ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

città …………………………………………………………………………………………………… prov. ………………… cap ………………………

telefono ………………………………… fax ……………………………… e-mail ……………………………………………………………………

#### tipologia

o organismo formativo accreditato a livello regionale per la macrotipologia:

* formazione iniziale
* formazione superiore
* formazione continua/permanente

estremi dell’atto di accreditamento/mantenimento dell’accreditamento ………………………………

o organismo formativo non accreditato a livello regionale

o altro organismo non accreditato (specificare: es. imprese, consorzio, etc.) ………………………………

Consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci (art. 76 D.P.R. n. 445/2000) e della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere (art. 75 D.P.R. n. 445/2000)

## D I C H I A R A 1

* di aver preso visione dell’Avviso e di accettarne senza riserva alcuna, tutte le condizioni;
* di accettare l’applicazione della normativa comunitaria, nazionale e regionale che regola la gestione del FSE e la formazione professionale e di tenerne conto in fase di predisposizione e gestione del progetto e di rendicontazione dei finanziamenti;
* di accettare il sistema dei controlli pubblici, anche con riferimento alle dichiarazioni sostitutive ai sensi del D.P.R. n. 445/2000;
* di aver preso visione della informativa sul trattamento dei dati personali riportata nelle pagine seguenti.
* In caso di ATI/ATS fornire i dati e rendere le dichiarazioni seguenti per ciascun soggetto partner.

## C H I E D E

Con riferimento al progetto “ ”

inserito nell’Elenco regionale per la prosecuzione di azioni integrate in favore di giovani disoccupati/inoccupati in diritto-dovere all’istruzione e formazione IntegrAzioni Giovani 2023 - 2^ annualità 2023-2024

**il finanziamento del seguente percorso formativo**

*(Allegare la scheda preventivo a costi standard per il percorso formativo di cui si richiede il finanziamento (vedi Allegato 1 al presente modello*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Titolo del percorso formativo** | **N. Ore** | **N. Allievi** | **Sede** | **Finanziamento richiesto** |
|  |  |  |  |  |

#### il finanziamento del Servizio Integrato

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Denominazione del Servizio Integrato** | **Sede** | **Finanziamento richiesto** |
|  |  |  |

**A tal fine allega:**

* + fotocopia chiara e leggibile del proprio documento di identità valido;
  + scheda preventivo a costi standard (Allegato 1);
  + Progettazione esecutiva Servizio Integrato (Modello 4);
  + (altra documentazione) ………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………

*(luogo e data)*

TIMBRO 2

……………………………………………………………………………

*(firma per esteso e leggibile)* 3

Note

1 *Dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto di notorietà – artt. 46 e 47 del DPR 445/2000.*

*2 In caso di ATI/ATS apporre il timbro e la firma del Legale Rappresentante di ciascun soggetto partner formale.*

*3 Allegare fotocopia chiara e leggibile del proprio documento di identità valido*

**INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Ai sensi degli artt. 13 e 14 del Reg. (UE) 2016/679 “Regolamento del Parlamento europeo relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (Regolamento generale sulla protezione dei dati)” si forniscono le seguenti informazioni in relazione al trattamento dei dati personali richiesti ai fini della partecipazione al presente Avviso.

Identità e dati di contatto del titolare del trattamento

Titolare del trattamento dei dati è ARPAL Umbria, con sede in Corso Vannucci 96 – 06121 Perugia, PEC: [arpal@postacert.umbria.it.](mailto:arpal@postacert.umbria.it)

Dati di contatto del responsabile della protezione dei dati

Il Titolare ha provveduto a nominare il Responsabile della protezione dei dati i cui contatti sono pubblicati nel Sito Web istituzionale https://[www.arpalumbria.it/privacy-trattamento-dati.](http://www.arpalumbria.it/privacy-trattamento-dati)

Il Responsabile della protezione dei dati designato da ARPAL Umbria è contattabile all’indirizzo mail: dpo@arpalumbria.it. **Modalità, base giuridica del trattamento dei dati e finalità del trattamento**

ARPAL Umbria in qualità di titolare tratterà i dati personali forniti con modalità prevalentemente informatiche/telematiche/cartacee. Il trattamento si fonda sulle seguenti basi giuridiche: esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all’esercizio di un potere pubblico. Il trattamento è svolto per l’espletamento del procedimento in esame; i dati verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

Dati soggetti a processi decisionali automatizzati

I dati trattati secondo quanto descritto dalla presente informativa non sono soggetti a processo decisionale completamente automatizzato.

Categorie di dati personali in questione

I dati personali oggetto di trattamento sono dati comuni e particolari ex art. 9 del Reg. UE 2016/679.

Obbligatorietà conferimento dati

Il conferimento dei dati è obbligatorio per le finalità sopra indicate e il loro mancato conferimento comporterebbe l’impossibilità per ARPAL Umbria di dare seguito a tutte le attività amministrative (procedurali, finanziarie e fisiche) connesse all’attuazione del presente Avviso in ossequio alla normativa comunitaria, nazionale o regionale di riferimento e renderebbe, pertanto, irricevibile la domanda di ammissione e finanziamento del progetto.

Destinatari dei dati personali

All’interno dell’Amministrazione i dati saranno trattati dal personale e da collaboratori dei Servizi di ARPAL.

All’esterno dell’Amministrazione i dati verranno trattati da soggetti espressamente nominati come Responsabili esterni del trattamento, i cui dati identificativi sono conoscibili tramite richiesta da avanzare al Responsabile per la protezione dei dati.

Al di fuori di queste ipotesi i dati non saranno comunicati a terzi né diffusi, se non nei casi specificamente previsti dal diritto nazionale o dell'Unione europea.

Trasferimento dei dati personali a Paesi extra UE o a Organizzazioni internazionali

I dati trattati secondo quanto descritto dalla seguente informativa non sono soggetti a trasferimento dei dati personali a Paesi extra Ue o a Organizzazioni internazionali.

Periodo di conservazione dei dati personali

I dati saranno trattati fino alla chiusura del Programma Operativo FSE Umbria 2014-2020 e successivamente conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa.

Diritti dell’interessato

Gli interessati hanno il diritto di chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento (artt. 15 e ss. del RGPD).

L'apposita istanza ad ARPAL Umbria è presentata contattando il Responsabile della protezione dei dati presso l’Agenzia Regionale per le Politiche Attive del Lavoro – ARPAL Umbria (Agenzia Regionale per le Politiche Attive del Lavoro – ARPAL Umbria - Responsabile della Protezione dei dati personali, Corso Vannucci 96 – 06121 Perugia, e-mail: dpo@arpalumbria.it.

Gli interessati ricorrendone i presupposti hanno, altresì, il diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali quale autorità di controllo secondo le procedure previste.

***Ulteriori informazioni***

#### UFFICIO RESPONSABILE

ARPAL UMBRIA

*Servizio Gestione, controllo e monitoraggio degli interventi sui fondi strutturali e nazionali*

Via Palermo, 86/a – 06124 Perugia

Sezione 3.1 – Responsabile Dott.ssa Carla Collesi

Email: integrazionigiovani2023@arpaumbria.it

Tel. 075/911 6357

SCHEDA PREVENTIVO A COSTI STANDARD PER LA FORMAZIONE TEORICA PREVISTA NEL PROGETTO

***(compilare le caselle contrassegnate in grigio)***

|  |  |
| --- | --- |
| **BANDO:** | Avviso pubblico per la osecuzione di azioni integrate in favore di giovani disoccupati/inoccupati in diritto-dovere all’istruzione e formazione IntegrAzioni Giovani 2023 - 2^ annualità 2023-2024 |
| **INTERVENTO:** | Percorsi formativi propedeutici al conseguimento di qualifiche professionali nell'ambito del diritto dovere all'istruzione e formazione |
| **SOGGETTO ATTUATORE:** |  |
| **TITOLO DEL PROGETTO:** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **PARTECIPANTI PREVISTI (\*)** | **DURATA PREVISTA (\*)** | **MONTEORE PREVISTO** | **DURATA MEDIA PONDERATA(1)** |
| **A** | **B** | **C=BxA** |
| **Totale per progetto** | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Titolo attività** | | | |  |
|  |  |  | 0 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TIPOLOGIA FORMATIVA(2):** | Segnare con una x la Tipologia formativa/l'intervallo di durata previsto | | | | | | | |
| Intervalli di durata | | | | | | | |
| 0 | 51 | 101 | 251 | 451 | 601 | 751 | 901 |
| 50 | 100 | 250 | 450 | 600 | 750 | 900 | 1200 |
| Alta formazione post ciclo universitario |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Formazione all'interno dell'obbligo formativo percorsi scolastici |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Formazione all'interno dell'obbligo formativo percorsi formativi |  |  |  |  |  |  |  | X |
| Formazione all'interno dell'obbligo scolastico |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Formazione finalizzata al reinserimento lavorativo |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Formazione nell’ambito dell’apprendistato post-obbligo formativo |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Formazione per occupati (o formazione continua) |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Formazione permanente aggiornamento professionale e tecnico |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Formazione post-obbligo formativo e post- diploma |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Istruzione e formazione tecnica superiore (Ifts) |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **SPESE DI PROGETTAZIONE(3):** | % riconosciuta |
| Riconosciute al **100%** |  |
| Riconosciute al **50%** |  |
| Riconosciute al **25%** | X |

**0,00**

**CONTRIBUTO PUBBLICO (€):**

Luogo e data Timbro

Il Legale Rappresentante

(In caso di ATI/ATS apporre il timbro e la firma del Legale Rappresentante di ciascun soggetto partner formale)

(firma per esteso e leggibile)

(\*) I campi da compilare sono esclusivamente quelli riportati in grigio

(1) la durata media ponderata della formazione teorica deve ricadere nell'intervallo di durata previsto nell'avviso

(2) la tipologia e la classe di durata a cui appartiene il progetto è predeterminata secondo le indicazioni dell'Avviso pubblico

(3) le spese di progettazione sono riconosciute al 25% secondo le indicazioni dell'Avviso pubblico

MODELLO 4

AVVISO PUBBLICO

per la prosecuzione di azioni integrate in favore di giovani disoccupati/inoccupati in diritto-dovere all’istruzione e formazione

# IntegrAzioni Giovani 2023 - 2^ annualità 2023-2024

Finanziato nel costituendo POC (Programma Operativo Complementare) FESR e FSE 2014-2020

**OB. “Investimenti a favore della crescita e dell’occupazione”**

**Asse III “Istruzione e Formazione”**

**PROGETTAZIONE ESECUTIVA SERVIZIO INTEGRATO**

**Sez. A - Descrizione e articolazione del Servizio Integrato**

#### Denominazione del Soggetto attuatore

*Riportare la medesima denominazione indicata nella domanda di finanziamento (Mod. 3)*

#### Denominazione del Servizio Integrato

* 1. **Sede**

#### Titolo del progetto cui il Servizio Integrato si riferisce

* 1. **Titolo del percorso formativo cui il Servizio Integrato si riferisce**

****

**A.1 Struttura del Servizio Integrato**

#### Caratteristiche del Servizio

*Esplicitare gli elementi caratterizzanti il Servizio in relazione agli obiettivi da perseguire, con particolare riferimento a: attività, metodologie operative, eventuali partenariati, reti relazionali con altri soggetti, forme di coinvolgimento e partecipazione dei destinatari e delle famiglie.*

#### Architettura

*Descrivere schematicamente la struttura del Servizio con la sequenza di tutte le azioni previste e relativo numero di ore.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***N°*** | ***Denominazione Azione*** | ***Descrizione dell’Azione*** | ***N. ore*** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| ***N. ore totali*** | | |  |

#### Modalità di relazione con i destinatari

*Descrivere le modalità di individuazione dei fabbisogni, informazione e orientamento dei destinatari e delle relative azioni di supporto*

\_

**A.2 Articolazione del Servizio Integrato**

*(Da riprodurre e compilare per ogni azione prevista dal Servizio Integrato e già individuata alla sottosezione A.1.2)*

#### Azione n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* **Denominazione**

#### Obiettivi dell’azione

\_

#### Metodologie, strumenti e tempi di intervento

\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N.** | **Fasi dell’azione** | **Metodologie** | **Strumenti** | **Tempi e modalità di intervento** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

#### Destinatari dell’Azione\*

|  |  |
| --- | --- |
| **Codice SIRU del percorso formativo** | **Nominativo allievo** |
|  |  |
|  |
|  |

* **Risultati attesi**

\_

#### Risorse umane utilizzate

*Riepilogare le caratteristiche delle principali figure professionali che saranno utilizzate per la realizzazione dell’Azione, specificando la fascia di appartenenza e, soltanto per il tutor e per i docenti, anche le ore di impegno.*

*Per i docenti specificare anche la materia di insegnamento e la relativa UFC*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Attività/Professione settore/materia d’appartenenza** | **Fascia**  **(\*\*)** | **Attività svolta all’interno dell’azione**  *(specificare in caso di codocenza)* | **UFC** | **Contenuti/Materia d’insegnamento** | **Ore** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

(\*) Considerare il numero complessivo degli allievi ammessi al percorso formativo, cui il Servizio integrato attiene, all’esito della fase di ammissione (\*\*) E’ possibile indicare una sola fascia

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TABELLA RIEPILOGATIVA DEL PERSONALE INCARICATO** | | | | | |
| **Attività/professione** | **Fascia** | **Attività svolta nel progetto** | **UFC** | **Contenuti/ Materia d’insegnamento** | **Ore** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Sez. B – Locali, strumenti e attrezzature**

#### Locali

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tipologia** | **Indirizzo** | **N. vani** | **Tipo disponibilità del locale** | | | |
|  |  |  | Proprietà | Affitto | Comodato | Altro |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

*In caso di strutture riferite a sedi operative non accreditate a livello regionale, allegare la seguente documentazione:*

* *dichiarazione del legale rappresentante del soggetto proponente attestante l’idoneità secondo la normativa vigente in materia di igiene e sicurezza dei luoghi di lavoro;*
* *planimetria;*

*in caso di strutture non di proprietà, dichiarazione di disponibilità del proprietario a concedere i locali in affitto o comodato o relativo contratto.*

#### Strumenti e attrezzature per lo svolgimento dell’attività

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **N.** | **Tipologia** | **Caratteristiche** | **Tipo di disponibilità**  (proprietà, affitto, comodato, altro) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Sez. C – Voci di costo ammissibili per categoria di spesa**

**Rendicontazione dei costi reali ammissibili**

**1. PREPARAZIONE**

1. A2 Progettazione dell'intervento
2. **REALIZZAZIONE**
   1. ***– Voci comuni***

2.A1 Personale per attività di coordinamento 2.A2 Personale per attività di orientamento 2.A3 Rimborsi spese di mobilità del personale 2.A6 Spese per garanzie e di gestione bancaria

* 1. ***– Misure a sostegno dell'apprendimento e dello sviluppo della capacità istituzionale ed amministrativa***

2.B1 Personale docente (compresi codocenti, relatori e tecnici di laboratorio) 2.B2 Personale per attività di tutoraggio

2.B11 Materiali e sussidi didattici

2.B12 Aule/laboratori/attrezzature utilizzate esclusivamente per le attività didattiche 2.B13 Individuazione, messa in trasparenza e validazione degli apprendimenti

**4. MONITORAGGIO E RENDICONTAZIONE DI PROGETTO**

4.A1 Personale per il monitoraggio e la rendicontazione di progetto

34