



OGGETTO: Avviso per la selezione di partner di co-progettazione per la realizzazione dell'intervento "Programma Integrato per l'accoglienza e l'inclusione sociale di persone in esecuzione penale" CUP B29I23000470003

Linea di Azione 1

"Centri per l'Inclusione e Tirocini"

FORMULARIO DI PROGETTO





TITO	LO D	EL PI	ROG	ETTO
------	------	-------	-----	------

Cerritorio di riferimento della proposta progettuale (è necessario	identificare un unico territorio):
□Territorio Corte di Appello di Napoli; specificare	
☐Territorio Corte di Appello di Salerno; specificare	
A. SOGGETTO PROPONENTE	
Soggetto del Terzo Settore, di cui all'art. 4 del	D.lgs. 3 luglio 2017, n. 117 "Codice del Terzo Settore"
☐ In qualità di soggetto capofila del partenariato	o, in caso di raggruppamento
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	
Partner 1, 2n (Da compilare per ciascun partner in caso di raggruppan	nento)
Soggetto del Terzo Settore, di cui all'art. 4 del	D.lgs. 3 luglio 2017, n. 117 "Codice del Terzo Settore"
Denominazione	
Natura giuridica	
Indirizzo sede legale	
	Min a marketon



Allegato C1

	Città	
	CAP	
Telefono sede operativa		
Indirizzo PEC		
Codice Fiscale/Partita IVA		
Cognome e nome del Legale Rappresentante		





B. QUALITÀ DELLA PROPOSTA PROGETTUALE

		el progetto che si intendo le tempistiche relative al		cando l'obiettivo st	trategico e i risultati
	rivere gli interventi che imento degli stessi	si intendono realizzare,	la tipologia dei dest	inatari interessati	e le modalità di
coinvolti	nel progetto. Specifica	oro proposto, le modalit re, per ciascuna risorsa, dell'Avviso, specificando	il ruolo nel progetto	o, il profilo professi	onale e le esperienze
N	Ruolo nel progetto	Profilo professionale	Esperienze nelle	N	Ruolo nel
	, 3		materie oggetto dell'Avviso		progetto
			(indicare il n di anni/mesi per ciascuna		
			esperienza		
B4 Desci	rivere le modalità di g	estione ed organizzazio	ne delle attività e	le modalità di rad	ccordo con gli uffici
regionali	del Ministero della Giu	ıstizia e/o degli Enti Loca	ıli titolari dei servizi	di Assistenza socio	nle



Allegato C1

d'intervento.					,, ,							
B6. Descrivere il piano di monitoraggio e val attività e al raggiungimento degli obiettivi prev		, con	partio	colare	rifer	rimen	to all	'attud	azione	e dell	e sing	gole
B7. Descrivere le reti dei soggetti del territor attivazione delle stesse	io che si	inten	dono	coin	volge	re ne	l prog	getto	e le n	nodal	ità di	
C. CRONOPROGRAMMA												
Indicare l'articolazione temporale del progetto) (max 12	? mesi	i), spe	cifica	ındo i	le div	erse a	ttivit	à e se	rvizi e	rogai	ti,
anche in parallelo.												
Interventi di giustizia riparativa e		MESE										
mediazione penale				1	1	1	1					
Percorso	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	11	12
Attività 1:												
Attività 2:												
Attività 3:												
							1	1		1	1	1
	ļ											



D. PIANO FINANZIARIO

Compilare il budget sottostante, nel rispetto dei massimali indicati nell'art. 10 dell'Avviso Pubblico.

Spese ammissibili Personale						
	Attività	Tipologia figure professionali	Numero	N ore	Costo orario lordo	Importo Totale
Coordinatore	(max €. 20/h)					
Agente di rete	(max €. 20/h)					
Agente di rete	(max €. 20/h)					
•••••						

Spese di gestione				
Descrizione	Importo (max. € 19.450,00)			

Spese Tirocinio	
Voce	Importo
Spese assicurative per tirocinanti	
Tirocinio* (max n. 336 indennità mensili da 500 €)	(€ 168.000,00)

^{*}importo massimo erogabile da ogni Centro



Allegato C1

in qualità di legale rappresentante del soggetto proponente,
gli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e con la espressa consapevolezza di 76 del medesimo DPR, rispettivamente sulle conseguenze civili e penali a cui chiarazioni mendaci, che quanto sopra riportato nella presente proposta
Firma del Legale Rappresentante
mento firma del legale rappresentante del soggetto capofila)