

DECRETO DIRIGENZIALE N. 34 del 20 marzo 2009

AREA GENERALE DI COORDINAMENTO ISTRUZIONE - EDUCAZIONE - FORMAZIONE PROFESSIONALE - POLITICA GIOVANILE E DEL FORUM REGIONALE DELLA GIOVENTU' - OSSERVATORIO REGIONALE DEL MERCATO DEL LAVORO (O.R.M.E.L.) SETTORE OSSERVATORIO DEL MERCATO DEL LAVORO E DELL'OCCUPAZIONE, EMIGRAZIONE ED IMMIGRAZIONE - Modifica formulario allegato al decreto dirigenziale n. 85 del 19/12/2008.

PREMESSO

- che con decreto dirigenziale n. 85 del 19/12/2008 è stato adottato il decreto dirigenziale afferente il progetto “Insieme” che, tra l'altro prevede la realizzazione per 6 mesi di attività di Work Experience mediante enti ben individuati nel bando a corredo del decreto;
- che tale decreto è stato pubblicato sul Burc e sull'home page della Regione Campania in data 16 marzo 2009;

PRESO ATTO

- delle difficoltà interpretative sollevate da diversi soggetti in merito all'uso del modello allegato 1 denominato “Formulario di presentazione dei progetti”;

TENUTO CONTO

- della necessità di rendere esplicite le previsioni del Bando di cui al predetto DD. 85/08, si ritiene di dover procedere a modificare il formulario in questione sostituendo l'allegato di cui sopra con il nuovo formulario allegato al presente atto;

DECRETA

- di modificare il modello allegato 1 del decreto dirigenziale n.85 del 19/12/2008, denominato “Formulario di presentazione dei progetti” con l'allegato Formulario che forma parte integrante del presente decreto;
- di fissare il termine di scadenza previsto per il giorno 30 marzo 2009 alla nuova data di scadenza del 27 aprile 2009;
- di confermare per la restante parte i contenuti del ripetuto decreto.
- di trasmettere copia del presente decreto al Burc ed al webmaster per le pubblicazioni di competenza.

IL DIRIGENTE DEL SETTORE
Dr. Antonio Poziello



Regione Campania



Regione Campania

PROGETTO INSIEME

INSERIMENTO SOCIALE

ATTRAVERSO IL LAVORO DEI SOGGETTI PORTATORI DI HANDICAP

AVVISO PER L'ATTUAZIONE DI WORK EXPERIENCE

AVVISO PER L'ATTUAZIONE DI WORK EXPERIENCE



Allegato 1 FORMULARIO DI PRESENTAZIONE DEI PROGETTI

Prot. n. _____

Data _____
A cura degli uffici regionali

SEZIONE A

INFORMAZIONI GENERALI

A.1 TITOLO DEL PROGETTO (FIGURA PROFESSIONALE)

--

A.2 SOGGETTO PROPONENTE

denominazione e ragione sociale:		_____
natura giuridica:		_____
rappresentante legale:		_____
indirizzo:		_____
città: _____	prov. _____	cap. _____
tel.: _____	fax: _____	_____
referente del progetto:		_____
tel.: _____	fax: _____	_____
e-mail: _____		_____

A.3 SOGGETTO ATTUATORE

Codice di accreditamento (per gli enti accreditati) _____		
denominazione e ragione sociale:		_____
natura giuridica:		_____
rappresentante legale:		_____
indirizzo:		_____
città: _____	prov. _____	cap. _____
tel.: _____	fax: _____	_____



Regione Campania



Regione Campania

PROGETTO INSIEME

INSERIMENTO SOCIALE

ATTRAVERSO IL LAVORO DEI SOGGETTI PORTATORI DI HANDICAP

AVVISO PER L'ATTUAZIONE DI WORK EXPERIENCE

AVVISO PER L'ATTUAZIONE DI WORK EXPERIENCE

referente del progetto: _____
tel.: _____ fax: _____
e-mail: _____

A.4 STRUTTURA/E OSPITANTE/I

denominazione e ragione sociale: _____
natura giuridica: _____

A.5 DATI IDENTIFICATIVI DELLA STRUTTURA/E OSPITANTE/I (DA REPLICARE PER OGNI STRUTTURA)

Denominazione Impresa		Addetti			Settore
		M	F	TOT	
Città	Indirizzo	Telefono			
		Fax			
		E-mail			
Partita IVA o Codice Fiscale	Rappresentante legale:	Referente del progetto			
		Tutor aziendale			
Dimensione Impresa					
Piccola Media Grande					

(AGGIUNGERE UN QUADRO RIASSUNTIVO CHE INDIVIDUI DESTINATARIO E STRUTTURA OSPITANTE PER OGNI WORK EXPERIENCE)



Regione Campania



Regione Campania

PROGETTO INSIEME

INSERIMENTO SOCIALE

ATTRAVERSO IL LAVORO DEI SOGGETTI PORTATORI DI HANDICAP

AVVISO PER L'ATTUAZIONE DI WORK EXPERIENCE

AVVISO PER L'ATTUAZIONE DI WORK EXPERIENCE

Area d'intervento

Politiche ambientali

Comunicazioni radio televisive

Turismo

Servizi alla persona

Artigianato

Altro



Regione Campania



Regione Campania

PROGETTO INSIEME

INSERIMENTO SOCIALE

ATTRAVERSO IL LAVORO DEI SOGGETTI PORTATORI DI HANDICAP

AVVISO PER L'ATTUAZIONE DI WORK EXPERIENCE

AVVISO PER L'ATTUAZIONE DI WORK EXPERIENCE

SEZIONE B

INFORMAZIONI RELATIVE ALL'INTERVENTO

B.1 DESCRIZIONE DEL CONTESTO PRODUTTIVO E ORGANIZZATIVO AZIENDALE NEL QUALE IL DESTINATARIO VIENE INSERITO O VA AD INSERIRSI (*replicare laddove necessario in considerazione della eventuale diversità dei contesti*)

B.1.2 Attività

B.1.3 Ambito relazionale

B.1.4 Altro a supporto dei percorsi d'inserimento



Regione Campania



Regione Campania

PROGETTO INSIEME

INSERIMENTO SOCIALE

ATTRAVERSO IL LAVORO DEI SOGGETTI PORTATORI DI HANDICAP

AVVISO PER L'ATTUAZIONE DI WORK EXPERIENCE

AVVISO PER L'ATTUAZIONE DI WORK EXPERIENCE

C.1 DESCRIZIONE ATTIVITÀ FORMATIVA

C.1.1 LUOGHI DI SVOLGIMENTO DELL'INTERVENTO

C.1.2 MOTIVAZIONE DELL'INTERVENTO

(descrivere sinteticamente le modalità di individuazione delle aziende e dei destinatari)

C.1.3 FINALITÀ

C.1.4 PRIORITÀ TRASVERSALI

C.1.4 a) Eventuali connessioni con lo sviluppo di politiche per le pari opportunità

C.1.4 b) Eventuali connessioni con lo sviluppo della società dell'informazione

C.1.4 c) Eventuali integrazioni con le politiche per lo sviluppo locale

C.1.5 ARTICOLAZIONE DELL'INTERVENTO PREVISTO

(fase di orientamento, attività di apprendimento in azienda)

C.1.6. METODOLOGIE DI INTERVENTO

(modalità di affiancamento)

C.1.7. ESITI ATTESI DALL'INTERVENTO

c.1.11. a) Relativamente ai destinatari

c.1.11 b) Relativamente alle strutture ospitanti

C.1.8. SISTEMI DI MONITORAGGIO E VERIFICA DEI RISULTATI

c.1.9. Professionalità impegnate

Descrivere le risorse umane impegnate come tutor aziendali e tutor dell'organismo attuatore)

C.1.10. Coerenza tra contenuti e obiettivi e coerenza complessiva dell'intervento

**Regione Campania**

Regione Campania

PROGETTO INSIEME

INSERIMENTO SOCIALE

ATTRAVERSO IL LAVORO DEI SOGGETTI PORTATORI DI HANDICAP

AVVISO PER L'ATTUAZIONE DI WORK EXPERIENCE

AVVISO PER L'ATTUAZIONE DI WORK EXPERIENCE

C.1.11. TEMPI DI REALIZZAZIONE (aggiungere un quadro riassuntivo che individui i tempi per ogni work experience in caso vi siano durate differenziate)

DURATA DEL PROGETTO IN ORE

DURATA DEL PROGETTO IN MESI

DATA DI AVVIO PREVISTA _____

DATA DI CONCLUSIONE

Work Experience da attivare _____ (n° allievi)

SEZIONE D

CRONOGRAMMA DEL PROGETTO

[illegible]



Regione Campania



Regione Campania

PROGETTO INSIEME

INSERIMENTO SOCIALE

ATTRAVERSO IL LAVORO DEI SOGGETTI PORTATORI DI HANDICAP

AVVISO PER L'ATTUAZIONE DI WORK EXPERIENCE

AVVISO PER L'ATTUAZIONE DI WORK EXPERIENCE

SEZIONE E PIANO FINANZIARIO (COSTI COMPLESSIVI)

	Euro
A.1.2. Collaborazioni professionali docenti esterni	
A.1.5 Retribuzioni ed oneri tutor/orientatore interno	
A.1.6 Collaborazione professionale tutor/orientatore esterno	
A.1.7 Retribuzioni ed oneri coordinatore interno	
A.1.8 Collaborazione professionale coordinatore esterno	
TOTALE PERSONALE DOCENTE	
A.2.1 Retribuzione allievi disoccupati	
A.2.2 Assicurazione inail	
TOTALE ALLIEVI	
A.4.1 Progettazione	
A.4.2 Elaborazione materiali didattici	
A.4.4 Inserzioni su stampa	
A.4.7 Selezione partecipanti	
A.2.8.a Spese viaggio	
A.2.8.b Spese vitto	
TOTALE SPESE ORGANIZZAZIONE	
TOTALE PROGETTO	

N.B: RIEMPIRE SOLO LE VOCI DI PERTINENZA

IL PRESENTE FORMULARIO È COMPOSTO DA N° _____ PAGINE



Regione Campania



Regione Campania

PROGETTO INSIEME

INSERIMENTO SOCIALE

ATTRAVERSO IL LAVORO DEI SOGGETTI PORTATORI DI HANDICAP

AVVISO PER L'ATTUAZIONE DI WORK EXPERIENCE

AVVISO PER L'ATTUAZIONE DI WORK EXPERIENCE

FIRMA

DATA ____/____/____