PROT. (riservato a uffici regionali)

Marca da bollo

(salvo i casi di esenzione)



**MODELLO CANDIDATURA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **AVVISO PER IL FINANZIAMENTO DI ATTIVITÀ FORMATIVE/INFORMATIVE NELLE SCUOLE IN MATERIA DI SALUTE E SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO** |  | Direzione Centrale lavoro, formazione, istruzione e famiglia  Servizio istruzione, orientamento e diritto allo studio  [lavoro@certregione.fvg.it](mailto:lavoro@certregione.fvg.it) |

|  |  |
| --- | --- |
| **SEZIONE A** | |
| **Dati anagrafici del sottoscrittore** | |
| La/Il sottoscritta/o  (nome e cognome) |  |
| Nata/o il |  |
| In qualità di | * legale rappresentante * soggetto munito di mandato e potere di firma |
|  | **Dati dell’ATS (eventuale)** |
| Denominazione |  |
| Capofila |  |
| Elenco degli altri soggetti componenti l’ATS  (indicare denominazione, sede legale e recapiti di ognuna) |  |
| **Dati del soggetto proponente/Capofila dell’ATS** | |
| Denominazione |  |
| Ragione sociale |  |
| Codice fiscale |  |
| Partita IVA |  |
| Via e numero civico |  |
| Comune e CAP |  |
| Provincia |  |
| Telefono |  |
| PEC |  |
| e-mail |  |

1

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Accordo di Partenariato** | | | | | |
| **Il progetto è realizzato in collaborazione con la rete composta dai seguenti Partner** | | | | | |
| **Componenti** | **Denominazione, tipologia, sede legale e recapiti** | | | | |
| Partner 1 |  | | | | |
| Partner 2 |  | | | | |
| Partner 3 |  | | | | |
| Partner 4 |  | | | | |
| *(aggiungere righe se necessario)* | | | | | |
| **DICHIARAZIONI** | | | | | |
| di essere accreditato ai sensi del Regolamento emanato con D.P.Reg 07/Pres. del 12 gennaio 2005 e s.m.i. per l’accreditamento delle sedi operative degli enti che gestiscono nel territorio della Regione attività di formazione professionale finanziate con risorse pubbliche:   * sì * no   di essere esente dal pagamento dell’imposta di bollo ai sensi delle seguenti disposizioni:   * sì (indicare la norma di esenzione) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ * no   di essere soggetto all’applicazione della ritenuta d’acconto del 4% ai sensi dell’art. 28, c. 2, del DPR 600/73:   * sì * no   di essere soggetto agli obblighi di pubblicizzazione previsti dall’art. 1, c. 125 e ss, della L. 124/2017 (Legge annuale per il mercato e la concorrenza) e s.m.i:   * sì * no   in caso affermativo, di adempiere entro i termini di legge, mediante:   * pubblicazione sul seguente sito internet o analogo portale digitale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ * pubblicazione nelle note integrative del bilancio di esercizio | | | | | |
| **ISTITUTO BANCARIO/POSTALE PER L’ACCREDITAMENTO E COORDINATE CONTO CORRENTE** | | | | | |
| Istituto bancario | | | | Comune | |
| ***codice IBAN*** *(riempire*  *tutte le caselle)* | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Cod. paese | | Cod. controllo | | CIN | ABI | | | | | CAB | | | | | N° conto corrente | | | | | | | | | | | | | I | T |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | | |
| **CONTO DI TESORERIA UNICA (solo per i soggetti titolari)** | | | | | |
| |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  | | | | | | |
| **PRESENTA LA PROPRIA CANDIDATURA**  per la realizzazione di attività formative/informative nelle scuole secondarie di secondo grado del sistema scolastico regionale in materia di salute e sicurezza nei luoghi di vita e di lavoro | | | | | |
| **SEZIONE B** | | | | | |
| **DICHIARAZIONE DEI REQUISITI DEL PROGETTO** | | | | | |
| Le attività sono coerenti con gli obiettivi e gli ambiti tematici individuati nell’Avviso e di seguito specificati:  **AREE TEMATICHE DI RIFERIMENTO**   * *Salute e sicurezza nei contesti di vita e di lavoro e la Workplace Health Promotion (WHP)*; * *Sicurezza comportamentale;* * *Il rischio infortunistico ed il primo soccorso;* * *I Percorsi per le Competenze Trasversali e l’Orientamento (PCTO) e la figura professionale del Tutor interno.* | | | | | |
| **SEZIONE C** | | | | | |
| **PARTE DESCRITTIVA DEL PROGETTO** | | | | | |
| Finalità e obiettivi  *(massimo 10 righe)* | | |  | | |
| Attività previste  *(massimo 20 righe)*  Specificare il tipo di attività, la durata, il numero di edizioni ed i destinatari. | | |  | | |
| Fasi progettuali e cronoprogramma (*massimo 20 righe)*  Le attività a favore degli alunni devono concludersi entro il 30 giugno 2025. | | |  | | |
| **SEZIONE D** | | | | | |
| **RIPARTO DELLE RISORSE** | | | | | |
| Attività | | | | | Valore risorse in % |
| 1. Laboratori/seminari per studenti (\*) | | | | |  |
| 1. seminariale pe docenti (\*\*) | | | | |  |
| 1. seminariale per studenti (\*\*\*) | | | | |  |
| (\*) il valore deve essere compreso tra 85% - 95%  (\*\*) 2% - 5%  (\*\*\*) 3% - 10% | | | | | |

|  |
| --- |
| **SEZIONE E** |
| **ASPETTI SPECIFICI DI VALUTAZIONE DELLA CANDIDATURA**  *(massimo 15 righe per sottocriterio)* |
| **Criterio 1**  Affidabilità del soggetto proponente sotto il profilo delle competenze specifiche e sotto il profilo organizzativo strutturale.  **Punteggio massimo complessivo:30**  Sottocriteri   1. affidabilità del soggetto proponente: descrivere sinteticamente l’eventuale esperienza maturata negli ultimi anni in progetti analoghi in termini di finalità.   **Punteggio massimo: 15**   1. caratteristiche organizzative di raccordo del partenariato: indicare e descrivere i contenuti e le modalità di cooperazione con gli altri soggetti costituenti l’Accordo di Parteneriato.   **Punteggio massimo: 15** |
| **Criterio 2**  Coerenza, qualità ed innovatività.  **Punteggio massimo complessivo:70**  Sottocriteri   1. articolazione dell’attività:   descrivere sinteticamente l’articolazione della proposta in termini di obiettivi e di risultati previsti.  **Punteggio massimo: 15**  indicare e descrivere gli elementi di innovazione in termini di strumenti e metodologie che il proponente intende utilizzare per la realizzazione del progetto.  **Punteggio massimo: 10**  descrivere sinteticamente le modalità di raccordo con le attività svolte dagli altri partner del progetto (INAIL Fvg, Confindustria Alto Adriatico e Confindustria Udine) che il proponente intende attivare.  **Punteggio massimo: 15**  descrivere i metodi e strategie didattiche che il soggetto proponente intende utilizzare per migliorare il coinvolgimento e l’interazione tra gli utenti.  **Punteggio massimo: 20**       1. composizione del partenariato:   riportare i dati indicati nella Sezione A – “Accordo di Partenariato”.  **Punteggio massimo: 10** |
| **SEZIONE F** |
| **ALLEGATI**  Allega alla presente: |
| * Copia del documento comprovante il mandato e potere di firma del sottoscrittore   (in caso di firma da parte di un soggetto diverso dal legale rappresentante dell’ente/organismo);   * Fotocopia della carta d’identità o altro valido documento di riconoscimento del legale rappresentante dell’ente/organismo ovvero del soggetto munito dei poteri di firma   (in caso di firma autografa);   * Copia dell’Accordo di Partenariato; * Relazione descrittiva delle attività e piano dei costi; * Modello F23 attestante l’assolvimento dell’imposta di bollo (eventuale); |

##### DICHIARA

ai sensi dell’art. 47 (dichiarazioni sostitutive dell’atto di notorietà) del DPR 445/2000, di essere consapevole delle responsabilità anche penali assunte in caso di dichiarazioni mendaci, formazione di atti falsi e loro uso, e della conseguente decadenza dai benefici concessi sulla base di una dichiarazione non veritiera, ai sensi degli articoli 75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 (Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa);

di essere informato/a ai sensi e per gli effetti di cui al Regolamento UE n. 2016/679 e al D.Lgs n. 196/2003, come modificato dal D.Lgs. n. 101/2018, che i dati raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Luogo e data | Timbro | Firma leggibile del legale rappresentante o del soggetto munito di potere di firma |