



PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA (PNRR)

Programma “Garanzia di Occupabilità dei Lavoratori – GOL”
Avviso pubblico per l’attuazione del Programma Garanzia Occupabilità dei Lavoratori da finanziare nell’ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), Missione 5 “Inclusione e coesione”, Componente 1 “Politiche per il Lavoro”, Riforma 1.1 “Politiche Attive del Lavoro e Formazione”, finanziato dall’Unione europea – Next Generation EU

Attuazione delle misure relative al
Percorso 5 – Ricollocazione Collettiva
ai sensi della DGR. n. 157 del 27 marzo 2024

Piano Attuativo della Regione Molise (PAR)
(DGR n.161 del 27 marzo 2024)

DATI GENERALI

- **Denominazione del soggetto Capofila del RTI**

- **Costituzione del RTI ai sensi della sez. 5 dell'Avviso (Indicare le strutture partner)**

Referente del Capofila del progetto per le comunicazioni da parte della Regione

Nominativo _____

Ruolo _____

Numero di Telefono _____

Numero di Fax _____

Indirizzo e-mail _____ @ _____

PEC _____ @ _____

DATI IDENTIFICATIVI DEL RTI

(ripetere il box sottostante per ciascun soggetto partecipante)

<p>Denominazione <i>(barrare casella di riferimento)</i></p>	<p><input type="checkbox"/> Soggetto accreditato ai servizi per il lavoro a livello nazionale; <input type="checkbox"/> Soggetto accreditato ai servizi per il lavoro iscritto nell'elenco regionale; <input type="checkbox"/> Organismo di formazione (OdF); <input type="checkbox"/> ulteriori partner</p>
<p>Rappresentante legale</p>	
<p>Recapiti sede legale</p>	<p>Comune e indirizzo _____</p>
	<p>Telefono-Fax _____</p>
	<p>E-mail _____</p>
	<p>PEC _____</p>
<p>Estremi dell'atto di accreditamento <i>(campo obbligatorio solo per OdF e Soggetti Accreditati ai Servizi per il Lavoro)</i></p>	
<p>Sede operativa interessata dal progetto</p>	
<p>Recapiti sede operativa interessata dal progetto e Referente Progetto</p>	<p>Comune e indirizzo _____</p>
	<p>Telefono-Fax _____</p>
	<p>E-mail _____</p>
	<p>PEC _____</p>
	<p>Nominativo Referente: _____</p>

DESCRIZIONE DELLA PROPOSTA DI PROGETTO

Elencare i servizi che saranno erogati con riferimento a ciascuna Area di servizio:

- *Orientamento specialistico*
- *Formazione*
 - Upskilling
 - Reskilling
- *Accompagnamento al lavoro e incrocio domanda offerta*
- *Supporto all'autoimpiego e autoimprenditorialità*

Per ciascun servizio dovranno essere indicati:

- soggetti della rete coinvolti nell'erogazione del servizio,
- modalità di attuazione, arco temporale e sede di svolgimento delle attività,
- numero di beneficiari coinvolti,
- nel caso di servizi di formazione, descrivere i contenuti dell'attività formativa,
 - titolo del percorso,
 - composizione delle classi (Upskilling min. 6/max 9 allievi; Reskilling min. 12/max.15 allievi),
 - Unità di Competenza e contenuti in termini di capacità, conoscenze e abilità (processo di lavoro),
 - metodologia didattica,
 - durata del percorso in ore, specificando quante di teoria e quante di pratica,
 - documentazione rilasciata (attestazione competenze, qualifica).

MISURA	DESCRIZIONE
ORIENTAMENTO SPECIALISTICO	
Soggetti della rete coinvolti nell'erogazione del servizio	
Modalità di attuazione, arco temporale e sede di svolgimento delle attività	
Numero di beneficiari coinvolti	
FORMAZIONE UPSKILLING/RESKILLING	
<i>(ripetere il box sottostante per ciascun percorso formativo)</i>	
Soggetti della rete coinvolti nell'erogazione del servizio	
Modalità di attuazione, arco temporale e sede di svolgimento delle attività	
Numero di beneficiari coinvolti	
Titolo del percorso	
Composizione delle classi (Upskilling min. 6 max. 9 allievi; Reskilling min. 12 max.15 allievi),	
Unità di Competenza e contenuti in termini di capacità, conoscenze e abilità (processo di lavoro),	
Metodologia didattica	
Durata del percorso in ore specificando quante di teoria e quante di pratica	
Documentazione rilasciata (attestazione competenze, qualifica).	
ACCOMPAGNAMENTO AL LAVORO E INCROCIO DOMANDA	

Piano Costi

MISURA	Numero di ore complessive	Numero beneficiari coinvolti	UCS e condizione di riconoscimento	Costo totale
Orientamento specialistico			(UCS 39,94 euro*monte ore orientamento*n. allievi).	
Formazione Upskilling				
Denominazione percorso e composizione classe (min 6 max 9 allievi)			(UCS 82,27 euro*monte ore corso) + [(UCS 0,90 ora/allievo*n. allievi)*monte ore corso	
Denominazione percorso e composizione classe (min 6 max 9 allievi)			(UCS 82,27 euro*monte ore corso) + [(UCS 0,90 ora/allievo*n. allievi)*monte ore corso.	
.....				
.....				
Formazione Reskilling				
Denominazione percorso e composizione classe (min 12 max 15 allievi)			(UCS 82,27 euro*monte ore corso) + [(UCS 0,90 ora/allievo*n. allievi)*monte ore corso.	
Denominazione percorso e composizione classe (min 12 max 15 allievi)			(UCS 82,27 euro*monte ore corso) + [(UCS 0,90 ora/allievo*n. allievi)*monte ore corso.	
.....				
.....				
Accompagnamento al lavoro e incrocio domanda/offerta			A risultato assunzioni: - Tempo indeterminato euro 2.150,00; - Tempo determinato uguale o superiore a 12 mesi o apprendistato professionalizzante euro 1.397,00; - Tempo determinato superiore a 6 mesi euro 860,00.	
Supporto creazione di Impresa			(UCS 39,94 euro*monte ore orientamento*n. allievi).	
Totale importo				

Per la compilazione della tabella tenere in considerazione i parametri e le modalità di calcolo riportate nella Sez.10 - Paragrafo 10.2: "Attività finanziabili e Unità di Costo standard (UCS)" dell'avviso".

Suddivisione tra i componenti del RTI

<i>Soggetto/i</i>	<i>Compiti affidati</i>	<i>Partecipazione finanziaria</i>	
		<i>Euro</i>	<i>%</i>

Il legale rappresentante del soggetto proponente acconsente all'utilizzo dei dati immessi ai sensi della Legge n. 196/2003.

Il presente formulario si compone di pagine: ____

Data: _____

Firma digitale del Legale Rappresentante
Capofila del RTI
