CARTA INTESTATA DEL SOGGETTO PROPONENTE

**Allegato A**

**Oggetto: Avviso rivolto ai Comuni del Lazio ammessi alla fase progettuale per la realizzazione delle “Officine municipali” Priorità “Occupazione”, Obiettivo specifico b) ESO4.2 Regione Lazio PR FSE+ 2021-2027. Avviso Pubblico del Comune di Villa Santa Lucia per la manifestazione di interesse a partecipare al partenariato del Progetto “Officina Municipale del Comune di Villa Santa Lucia”.**

Descrizione del Soggetto proponente

|  |
| --- |
| Denominazione: |
| Natura giuridica: |
| codice fiscale/P. IVA: |
| sede legale:  città \_\_\_\_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_\_\_CAP \_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Legale rappresentante o suo delegato: Nome \_\_\_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Referente del progetto: Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CF \_\_\_\_\_\_\_\_  Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mail [\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_](mailto:protocollo@comune.sezze.lt.it) |

|  |
| --- |
| **Titolo della proposta** |
|  |
| **Obiettivi della proposta (max 15 righe)** |
|  |
| **Indicare la tipologia di servizi che vengono proposti** |
| * Servizi di consulenza e orientamento per politiche attive per il lavoro e piano GOL; * Servizi di consulenza per sportello start-up, informazione bandi e iniziative in ambito PR FSE+ Lazio 2021-2027, PNRR; * Servizi di Baby sitting in logo e a domicilio per figli dei lavoratori e delle lavoratrici che usufruiscono degli spazi dell’Officina con età non superiore ai 6 anni; * Servizi di promozione del territorio e di iniziative culturali (mostre, convegni, eventi, ecc.). * Servizio di sportello a supporto disbrigo pratiche amministrative, Informative gestione generale co-working; |

|  |
| --- |
| **Breve presentazione del Soggetto proponente e della sua esperienza nell’ambito dei servizi proposti (max 15 righe)** |
|  |
| **Descrizione dei servizi aggiuntivi da erogare scelti (in collaborazione con altri soggetti) e, a tal proposito, descrizione dettagliata delle prestazioni che si intendono fornire ai destinatari. (max 25 righe)** |
|  |
| **Metodologie adottate per l’attivazione di servizi aggiuntivi da erogare per i destinatari coinvolti (max 25 righe)** |
|  |
| **Totale numero destinatari previsti: specificare numero medio mensile di utenti si prevede utilizzeranno ogni uno dei servizi proposti** |
| **Servizio 1**   * ( ) Lavoratori dipendenti * ( ) Lavoratori autonomi * ( ) Imprese * ( ) Comunità Locale * ( )Destinatari che presentano maggiori fragilità e sono a rischio di marginalità economica e sociale * ( ) Donne   **Servizio 2**   * ( ) Lavoratori dipendenti * ( ) Lavoratori autonomi * ( ) Imprese * ( ) Comunità Locale * ( )Destinatari che presentano maggiori fragilità e sono a rischio di marginalità economica e sociale * ( ) Donne   **Servizio (…)**   * ( ) Lavoratori dipendenti * ( ) Lavoratori autonomi * ( ) Imprese * ( ) Comunità Locale * ( )Destinatari che presentano maggiori fragilità e sono a rischio di marginalità economica e sociale * ( ) Donne |
| **Durata dei Servizi proposti (Massimo 12 mesi). Specificare la durata per ogni servizio proposto.** |
|  |

**Inserire una previsione del costo per ogni servizio offerto:**

**Servizio 1\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (a1) | Spese dirette del personale interne relative all’organizzazione e alla realizzazione dell’intervento |  |
| (a 2) | Spese dirette del personale esterne relative all’organizzazione e alla realizzazione dell’intervento |  |
| A | Totale costo del personale |  |

**Servizio 2\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (a1) | Spese dirette del personale interne relative all’organizzazione e alla realizzazione dell’intervento |  |
| (a 2) | Spese dirette del personale esterne relative all’organizzazione e alla realizzazione dell’intervento |  |
| A | Totale costo del personale |  |

**Servizio (…) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (a1) | Spese dirette del personale interne relative all’organizzazione e alla realizzazione dell’intervento |  |
| (a 2) | Spese dirette del personale esterne relative all’organizzazione e alla realizzazione dell’intervento |  |
| A | Totale costo del personale |  |

**CRONOPROGRAMMA**

Allegare al presente documento il cronoprogramma dell’interventi che si intendono programmare (Max. 12 mesi)

Luogo e data

Il Rappresentante Legale

o altro soggetto munito di poteri di firma\*

(firma digitale) \*\*

\* In caso di altro soggetto munito di poteri di firma, allegare atto di delega o altro documento comprovante poteri di firma

\*\* Obbligo di presentazione del documento di riconoscimento in corso di validità assolto implicitamente con l’apposizione della firma digitale, ai sensi del combinato disposto di cui agli artt. 38 e 47 del DPR n. 445/2000 e s.m.i. e art. 65, comma 1, lett. a) del D.Lgs 82/2005 e s.m.i.