



REGIONE DEL VENETO

PROGETTO

MODULO PER LA PRESENTAZIONE DI PROGETTI FINALIZZATI ALLA REALIZZAZIONE DI INTERVENTI DI ASSISTENZA PER LE TRANSIZIONI SCUOLA LAVORO DI STUDENTI CON DISABILITÀ (DGR 1100 DEL 09/08/2021)

N.B. Compilare tutti i campi editabili del presente documento e firmare digitalmente a procedura completata. Attenzione: qualsiasi modifica apportata al documento dopo aver apposto la firma digitale comporta la perdita della firma stessa, pertanto il documento andrà nuovamente sottoscritto digitalmente.

1. Anagrafica soggetto proponente

Inserire i dati dell'Ente che presenta il progetto:

Denominazione	<input type="text"/>
Codice fiscale	<input type="text"/>
Indirizzo sede legale	<input type="text"/>
Cap	<input type="text"/>
Comune sede legale	<input type="text"/>
Provincia	<input type="text"/>
Telefono	<input type="text"/>
E-mail	<input type="text"/>

2. Titolo del progetto

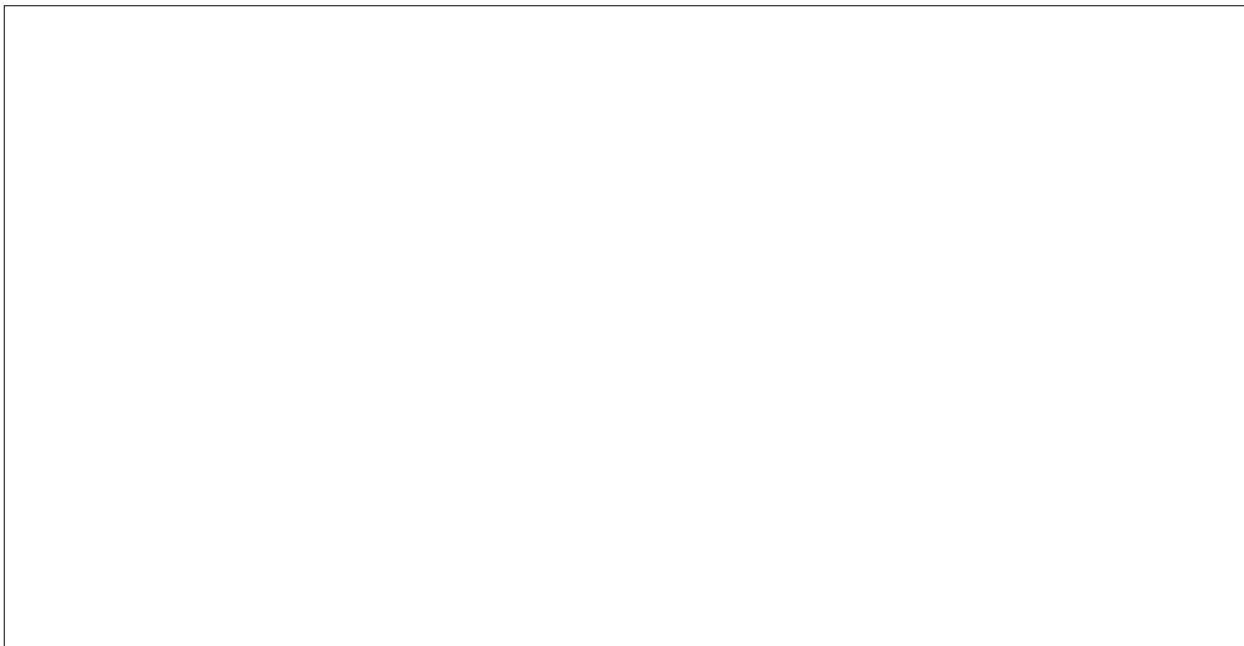
Inserire la denominazione del progetto:

3. Analisi del contesto e delle problematiche

Individuare i contesti e le mansioni lavorative più adeguate in relazione alle competenze personali, sociali e professionali degli studenti tenendo conto delle problematiche legate alla loro disabilità (max 2000 caratteri):

4. Finalità e obiettivi del progetto

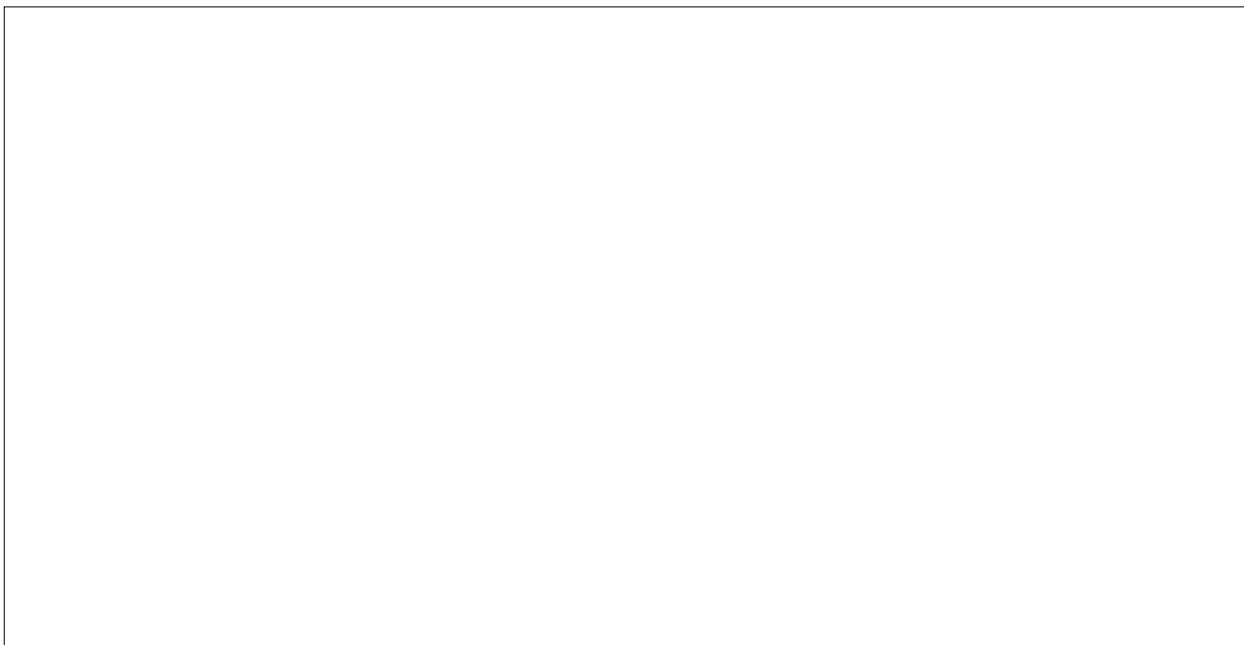
Indicare i risultati che l'ente si prefigge di raggiungere per i destinatari sia da un punto di vista professionale sia per quanto riguarda lo sviluppo di competenze trasversali (max 2000 caratteri):



5. Descrizione delle attività del progetto

Illustrare per ciascuna fase gli interventi che l'ente intende realizzare:

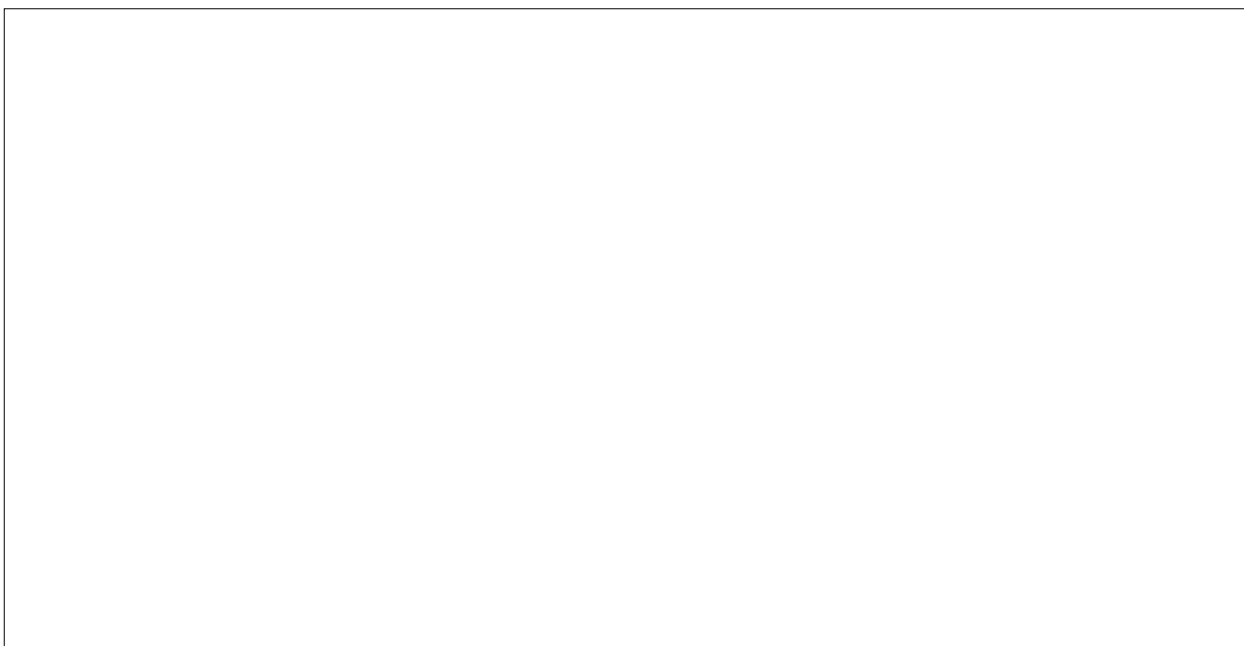
Fase 1 – Supporto al PCTO



Fase 2 - Presa in carico precoce in fase di uscita dal sistema scolastico



Fase 3 - Accompagnamento alla ricerca del lavoro



6. Studenti coinvolti

Inserire le informazioni relative ai destinatari del progetto:

Numero totale studenti beneficiari	
Numero di studenti per i quali è già stata acquisita l'adesione	
Descrizione sintetica della natura e forme di disabilità presenti nel gruppo dei beneficiari.	

7. Dati anagrafici degli studenti aderenti al progetto

Inserire i dati anagrafici richiesti dei soli studenti per i quali è stata acquisita e archiviata l'adesione al progetto:

Nome	Cognome	Codice Fiscale

8. Impegno orario

Specificare per ciascuna fase l’impegno orario previsto per il totale degli studenti coinvolti e le ore totali del progetto:

Impegno orario fase 1	Impegno orario fase 2	Impegno orario fase 3	TOTALE ORE PROGETTO

9. Costo totale del progetto

Inserire il costo totale del progetto (come indicato nell’Avviso il costo standard previsto, trattandosi sempre di attività individuali, è di 38,00 euro/ora e l’importo massimo per studente è di 2.584,00 euro):

Costo totale del progetto

10. Istituto scolastico in partenariato

Inserire denominazione e codice fiscale dell'istituto:

Denominazione	<input type="text"/>
Codice fiscale	<input type="text"/>

11. Localizzazione della sede operativa dell'ente

Indicare il comune e l'indirizzo della sede dell'ente più vicina alla sede dell'istituto scolastico:

Comune	<input type="text"/>
Indirizzo	<input type="text"/>

12. Precedente partecipazione a progetti di cui alle DGR 2007/2017, DGR 1508/2018, DGR 1502/2019.

Inserire le informazioni relative a precedenti progetti realizzati dal soggetto proponente nell'ambito delle DGR indicate:

	DGR 2007/2017	DGR 1508/2018	DGR 1502/2019
Codice del progetto	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Titolo del progetto	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ruolo ricoperto dall'ente (partner o capofila)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

13. Figure professionali coinvolte

Fornire le seguenti informazioni per ciascuna figura professionale coinvolta nel progetto:

Nome e Cognome	<input type="text"/>
Titolo di studio	<input type="text"/>
Ruolo ricoperto all'interno del progetto Indicare se si tratta di operatore con esperienza nell'ambito della disabilità o di referente del progetto (le due figure possono coincidere).	<input type="text"/>
Sede operativa presso la quale svolge l'attività	<input type="text"/>

<p>Esperienza: breve descrizione delle esperienze professionali comprese quelle nell'ambito della disabilità</p>	
---	--

14. Partenariati con aziende

Indicare Codice fiscale e Ragione Sociale delle aziende in partenariato con l'ente (allegare al progetto l'apposita scheda partenariato per ciascuna Azienda):

Codice Fiscale	Ragione Sociale

Allegato C Decreto Direttoriale n. 162 del 07 Dicembre 2021

15. Altri partenariati

Indicare Codice fiscale e Ragione Sociale degli eventuali altri enti in partenariato con il soggetto proponente (allegare al progetto l'apposita scheda partenariato per ciascun ente):

Codice Fiscale	Ragione Sociale
-----------------------	------------------------

Allegato C Decreto Direttoriale n. 162 del 07 Dicembre 2021

Allegato C Decreto Direttoriale n. 162 del 07 Dicembre 2021

Firma digitale del Legale Rappresentante
del soggetto proponente
