

Al. C  
**PROGETTO**

**MODULO PER LA PRESENTAZIONE DI PROGETTI DI PENULTIMA ANNUALITÀ  
FINALIZZATI ALLA REALIZZAZIONE DI INTERVENTI DI ASSISTENZA PER LE  
TRANSIZIONI SCUOLA LAVORO DI STUDENTI CON DISABILITÀ**

**(D.G.R. 1359 DEL 02/11/2022)**

*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**

**Codice fiscale**

**Indirizzo sede legale**

**Cap**

**Comune sede legale**

**Provincia**

**Telefono**

**E-mail**

## **2. Titolo del progetto**

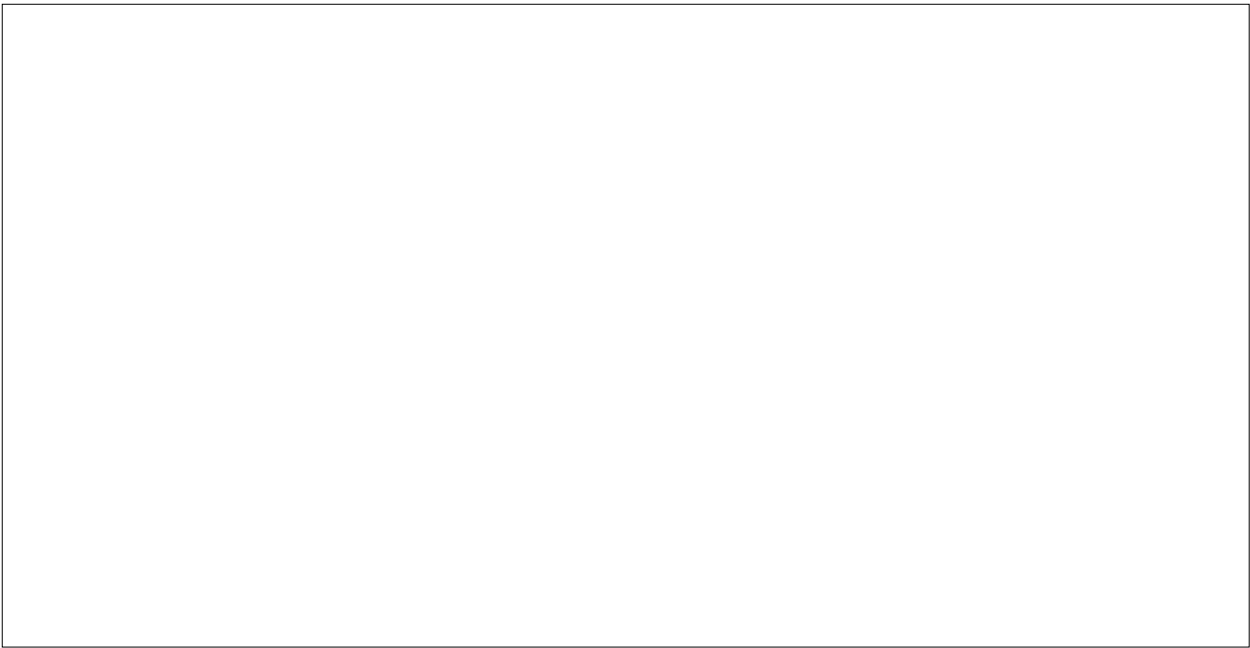
Inserire la denominazione del progetto:

## **3. Analisi del contesto e delle problematiche**

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

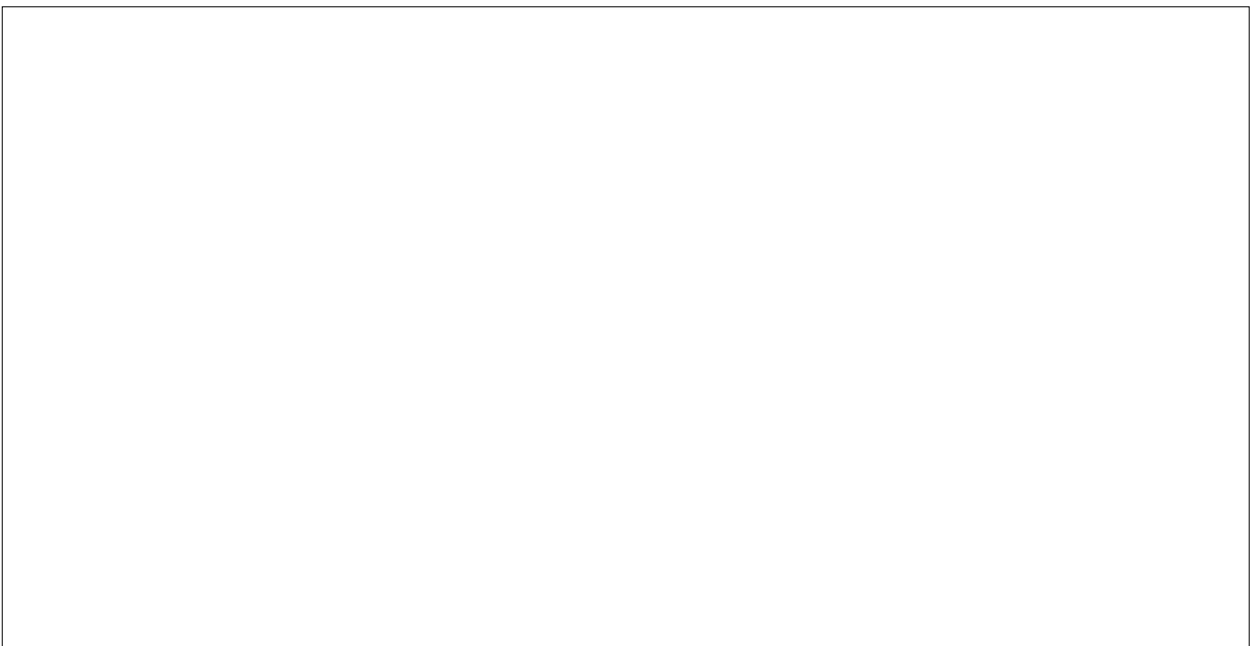
## **4. Finalità e obiettivi del progetto**

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 gli interventi che l'ente intende realizzare:



## **6. Studenti coinvolti**

Inserire le informazioni relative ai destinatari del progetto:

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

## 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	Tipologia percorso di studio	Titolo (o attestato) in uscita	Indirizzo di studio	Annualità del percorso


### 8. Monte ore e costo di ciascuna attività

Specificare per ogni studente il numero di ore previsto per ciascuna **attività individuale** (*compilare la tabella per il numero di studenti coinvolti*):

#### Studente 1

Servizio ammissibile	N. ore previste	UCS	Valore massimo
Incontri informativi individuali	<input type="text"/>	€ 38/ora	<input type="text"/>
Assistenza individuale per la definizione del progetto di PCTO/ASL o Raccordo delle attività di PCTO/ASL con il progetto di transizione scuola-lavoro	<input type="text"/>	€ 38/ora	... <input type="text"/>
Tutoraggio individuale in itinere nello svolgimento delle attività di PCTO/ASL e/o assistenza alla conclusione	... <input type="text"/>	€ 38/ora	<input type="text"/>
Attività laboratoriali a carattere professionalizzante-individuali/individualizzate	... <input type="text"/>	€ 42 ora/allievo	<input type="text"/>

<b>Totale</b>	<input type="text"/>	€ <input type="text"/>
---------------	----------------------	------------------------

### **Studente 2**

<b>Servizio ammissibile</b>	<b>N. ore previste</b>	<b>UCS</b>	<b>Valore massimo</b>
Incontri informativi individuali	<input type="text"/>	<b>€ 38/ora</b>	<input type="text"/>
Assistenza individuale per la definizione del progetto di PCTO/ASL o Raccordo delle attività di PCTO/ASL con il progetto di transizione scuola-lavoro	<input type="text"/>	<b>€ 38/ora</b>	... <input type="text"/>
Tutoraggio individuale in itinere nello svolgimento delle attività di PCTO/ASL e/o assistenza alla conclusione	... <input type="text"/>	<b>€ 38/ora</b>	<input type="text"/>
Attività laboratoriali a carattere professionalizzante-individuali/individualizzate	... <input type="text"/>	<b>€ 42 ora/allievo</b>	<input type="text"/>
<b>Totale</b>	<input type="text"/>	€ <input type="text"/>	

### **Studente 3**

<b>Servizio ammissibile</b>	<b>N. ore previste</b>	<b>UCS</b>	<b>Valore massimo</b>
Incontri informativi individuali	<input type="text"/>	<b>€ 38/ora</b>	<input type="text"/>
Assistenza individuale per la definizione del progetto di PCTO/ASL o Raccordo delle attività di PCTO/ASL con il progetto di transizione scuola-lavoro	<input type="text"/>	<b>€ 38/ora</b>	... <input type="text"/>

Tutoraggio individuale in itinere nello svolgimento delle attività di PCTO/ASL e/o assistenza alla conclusione	...	€ 38/ora	
Attività laboratoriali a carattere professionalizzante-individuali/individualizzate	...	€ 42 ora/allievo	
<b>Totale</b>		€	

Specificare il numero di ore previsto per le **attività laboratoriali di gruppo** (se previste):

Servizio ammissibile	N. ore previste	UCS	Valore massimo
Attività laboratoriali a carattere professionalizzante - in gruppo (3 o più partecipanti)	...	€ 90 ora/corso	...
<b>Totale</b>		€	

## 9. Costo totale del progetto

Inserire il costo totale del progetto (risultante dalla somma del costo delle attività individuali per ciascuno studente e del costo delle attività di gruppo):

Costo totale del progetto: €

## 10. Istituto scolastico in partenariato

Inserire denominazione, codice fiscale e sede dell'istituto:

**Denominazione**

**Codice fiscale**

**Indirizzo sede**

### **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**

**Indirizzo**

### **12. Precedente partecipazione a progetti di cui alle DGR 2007/2017, DGR 1508/2018, DGR 1502/2019, DGR 1100/2021.**

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

	<b>DGR 2007/2017</b>	<b>DGR 1508/2018</b>	<b>DGR 1502/2019</b>	<b>DGR 1100/2021</b>
<b>Codice del progetto</b>				
<b>Titolo del progetto</b>				
<b>Ruolo ricoperto dall'ente (partner o capofila)</b>				

### **13. Figure professionali coinvolte**

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



<b>Nome e Cognome</b>	<input type="text"/>
<b>Titolo di studio</b>	<input type="text"/>
<b>Ruolo ricoperto all'interno del progetto</b> 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"/>
<b>Sede operativa presso la quale svolge l'attività</b>	<input type="text"/>
<b>Esperienza:</b> breve descrizione delle esperienze professionali comprese quelle nell'ambito della disabilità	<input type="text"/>

<b>Nome e Cognome</b>	<input type="text"/>
<b>Titolo di studio</b>	<input type="text"/>
<b>Ruolo ricoperto all'interno del progetto</b> 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"/>

<b>Sede operativa presso la quale svolge l'attività</b>	
<b>Esperienza:</b> breve descrizione delle esperienze professionali comprese quelle nell'ambito della disabilità	

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

<p><b>Esperienza:</b> breve descrizione delle esperienze professionali comprese quelle nell'ambito della disabilità</p>	<div style="border: 1px solid black; height: 220px; width: 100%;"></div>
---	--

### 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
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>


**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):

<b>Codice Fiscale</b>	<b>Ragione Sociale</b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>


*Firma digitale del Legale Rappresentante  
del soggetto proponente*