

SCHEDA PROGETTUALE

Impresa richiedente _____

Destinatario finale _____

Fascia di appartenenza azienda

- *meno di 15 dipendenti*
- *da 15 a 35 dipendenti*
- *da 36 a 50 dipendenti*
- *oltre 50 dipendenti*

Sede operativa azienda _____

Attività dell'azienda _____

Area di inserimento lavorativo (es: magazzino, segreteria etc.) _____

Barrare la/le casella/e interessate:

PROGETTO DI INSERIMENTO LAVORATIVO	
a. 1 assunzione a tempo indeterminato	<input type="checkbox"/>
a.2 assunzione a tempo determinato minimo 12 mesi	<input type="checkbox"/>
a. 3 trasformazione a tempo indeterminato	<input type="checkbox"/>
b. Contributo per adeguamento/trasformazione posto di lavoro	<input type="checkbox"/>
c. Contributo per l'istituzione di un responsabile dell'inserimento lavorativo	<input type="checkbox"/>
d. Contributo per le spese sostenute dalle Cooperative di tipo B anche in collaborazione con le imprese e con Enti Pubblici per la creazione di posti di lavoro	<input type="checkbox"/>
e. Contributo per l'attivazione di un tirocinio della durata massima di 6 mesi finalizzato all'assunzione	<input type="checkbox"/>

Alla misura e sono riservate fino ad un massimo del 15% delle risorse finanziarie disponibili.

Mansioni (Descrizione sintetica delle mansioni cui è/sarà adibita la persona e delle eventuali attrezzature e tecnologie utilizzate)

Modalità di svolgimento del progetto

Indicare modalità di svolgimento del progetto, gli obiettivi, descrivere le attività previste, fornire ogni descrizione utile alla illustrazione delle attività previste. Nel caso si sia barrata la casella b., specificare dettagliatamente stabilimento/reparto interessato, descrizione delle attrezzature e delle tecnologie

Nel caso si sia barrato il punto e. inserire la tempistica di svolgimento del tirocinio

Previsione di spesa:

specificare le spese e la documentazione a giustificazione in relazione a ciascun destinatario finale

n.b. nel caso di più inserimenti replicare le tabelle come segue:

Destinatario finale _____

Fascia di appartenenza azienda

- *meno di 15 dipendenti*
- *da 15 a 35 dipendenti*
- *da 36 a 50 dipendenti*
- *oltre 50 dipendenti*

Sede operativa azienda _____

Attività dell'azienda _____

Area di inserimento lavorativo (es: magazzino, segreteria etc.) _____

Barrare la/le casella/e interessate:

PROGETTO DI INSERIMENTO LAVORATIVO	
a. 1 assunzione a tempo indeterminato	<input checked="" type="checkbox"/>
a.2 assunzione a tempo determinato minimo 12 mesi	<input type="checkbox"/>
a. 3 trasformazione a tempo indeterminato	<input type="checkbox"/>
b. Contributo per adeguamento/trasformazione posto di lavoro	<input type="checkbox"/>
c. Contributo per l'istituzione di un responsabile dell'inserimento lavorativo	<input checked="" type="checkbox"/>

d. Contributo per le spese sostenute dalle Cooperative di tipo B anche in collaborazione con le imprese e con Enti Pubblici per la creazione di posti di lavoro	■—
e. Contributo per l'attivazione di un tirocinio della durata massima di 6 mesi finalizzato all'assunzione	■

Alla misura e sono riservate fino ad un massimo del 15% delle risorse finanziarie disponibili.

Mansioni (Descrizione sintetica delle mansioni cui è/sarà adibita la persona e delle eventuali attrezzature e tecnologie utilizzate)

Modalità di svolgimento del progetto

*Indicare modalità di svolgimento del progetto, gli obiettivi, descrivere le attività previste, fornire ogni descrizione utile alla illustrazione delle attività previste. Nel caso si sia barrata la casella b., specificare dettagliatamente stabilimento/reparto interessato, descrizione delle attrezzature e delle tecnologie
Nel caso si sia barrato il punto e. inserire la tempistica di svolgimento del tirocinio*

Previsione di spesa:

specificare le spese e la documentazione a giustificazione in relazione a ciascun destinatario finale

Firma del Legale Rappresentante dell'impresa richiedente

NOTA BENE:

1. ALLEGARE OBBLIGATORIAMENTE NEL CASO DI TIROCINIO PROMOSSO DA SOGGETTO DIVERSO DA CPI/UFFICIO COLLOCAMENTO MIRATO SCHEMA DI CONVENZIONE PROGETTO FORMATIVO SOTTOSCRITTI E COMPLETI DELLE INFORMAZIONI RICHIESTE.

2. CONTATTARE IL CPI/UFFICIO COLLOCAMENTO MIRATO TERRITORIALMENTE COMPETENTE OBBLIGATORIAMENTE, PRIMA DELL'AVVIO DELL'ATTIVITA', NEL CASO DI TIROCINIO PROMOSSO DALLO STESSO PER LA STIPULA DELLA CONVENZIONE E LA STESURA DEL PROGETTO FORMATIVO .