

**SCHEMA PROGETTUALE**  
*SCHEMA DA REPLICARE PER CIASCUN LAVORATORE O TIROCINANTE*

Impresa richiedente \_\_\_\_\_

COGNOME E NOME LAVORATORE/TIROCINANTE \_\_\_\_\_

Sede operativa interessata dall'inserimento _____
Attività sede operativa _____
Area di inserimento lavorativo (es: magazzino, segreteria etc.) _____

**1. AZIONI OGGETTO DI CONTRIBUTO**

*(Barrare la/le casella/e interessate)*

Azione A.1 assunzione a tempo indeterminato	
Azione A.2 assunzione a tempo determinato 12 mesi	
Azione B.1 trasformazione da tempo determinato a tempo indeterminato	
Azione B.2 tutor/educatore/esperto supporto tra pari	
Azione B.3 percorsi di formazione	
Azione B.4 accompagnamento al lavoro a supporto dei disabili sensoriali	
Azione B.5 istituzione responsabile inserimento lavorativo	
Azione C contributo per l'attivazione di un tirocinio finalizzato all'assunzione	
Azione D.1 contributo per adeguamento/trasformazione posto di lavoro	
Azione D.2 contributo per abbattimento barriere architettoniche/adeguamento locali	
Azione D.3 contributo per apprestamento tecnologie telelavoro	
Azione D.4 contributo per raggiungimento del luogo di lavoro	
Azione E Contributo per le spese sostenute dalle cooperative sociali di Tipo B	

**2. MANSIONI**

**AZIONI A.1 – A.2 – B.1**

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



### **3. MODALITÀ DI SVOLGIMENTO DEL PROGETTO DI INSERIMENTO**

*Indicare modalità di svolgimento del progetto, gli obiettivi, descrivere le attività previste e fornire ogni informazione utile alla illustrazione delle suddette attività.*

<b>AZIONI LINEA B</b> <i>Descrivere brevemente le azioni realizzate/da realizzare per l'inserimento/mantenimento lavorativo</i> <b>Azione B.2</b> tutor/educatore/esperto supporto tra pari
<b>Azione B.3</b> percorsi di formazione
<b>Azione B.4</b> accompagnamento al lavoro a supporto dei disabili sensoriali
<b>Azione B.5</b> istituzione responsabile inserimento lavorativo

<b>AZIONI LINEA C</b> <i>Descrivere sinteticamente il progetto di tirocinio e le sue tempistiche</i>

<b>AZIONI LINEA D</b> <i>Descrivere dettagliatamente, per ciascuna azione, gli interventi per i quali si richiede il contributo</i>
<b>Azione D.1</b> contributo per adeguamento/trasformazione posto di lavoro:
<b>Azione D.2</b> contributo per abbattimento barriere architettoniche/adeguamento locali:

**Azione D.3** contributo per apprestamento tecnologie telelavoro:

---

---

---

**Azione D.4** contributo per raggiungimento del luogo di lavoro:

---

---

---

**AZIONI LINEA E**

*Specificare dettagliatamente le caratteristiche del progetto, indicando le imprese o enti pubblici coinvolti, e gli acquisti, interventi o ampliamenti previsti che favoriscono la creazione di nuovi posti di lavoro*

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**4. PREVISIONE/DETTAGLIO DI SPESA**

*specificare le spese previste/sostenute in relazione al destinatario finale indicando gli importi per ciascuna voce nel dettaglio in relazione a quanto descritto al punto 3 :*

<b>AZIONI</b>	<b>SPESE</b>
<b>Azione B.2</b> tutor/educatore/esperto supporto tra pari  Costo del personale incaricato .....	€ .....
<b>Azione B.3</b> percorsi di formazione  Costo del percorso formativo..... Materiale didattico..... Altro (specificare) .....	€ ..... € ..... € .....
<b>Azione B.4</b> accompagnamento al lavoro disabili sensoriali  Costo del personale incaricato.....	€ .....
<b>Azione B.5</b> istituzione responsabile inserimento lavorativo  Costo del personale incaricato.....	€ .....

<b>Azione D.1</b> adeguamento/trasformazione posto di lavoro  Spese per lavori ..... Acquisto strumenti e/o attrezzature .....	€ ..... € .....
<b>Azione D.2</b> abbattimento barriere architettoniche/adeguamento locali  Spese per lavori .....	€ .....
<b>Azione D.3</b> contributo per apprestamento tecnologie telelavoro  Acquisto strumenti e/o attrezzature .....	€ .....
<b>Azione D.4</b> contributo per raggiungimento del luogo di lavoro  Spese per trasporti.....	€ .....
<b>Azione E</b> contributo per le spese sostenute dalle cooperative sociali di Tipo B  Spese per lavori ..... Acquisto strumenti e/o attrezzature .....	€ ..... € .....

Firma digitale del Legale Rappresentante