**Allegato 2 - Progetto esecutivo**

**PR Sicilia FSE+ 2021-2027 (CCI 2021IT05SFPR014 - C(2022)6184 del 25.08.2022)**

**Dipartimento……………………………………….**

**Priorità \_\_\_\_\_** -**”**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_'”

**Obiettivo specifico** “----------------------------”(ESO --------)

**Codice settore intervento -** riportare quanto presente nell’avviso

**Azione** - riportare quanto presente nell’avviso

**Avviso n. del**

Descrizione come da avviso

Approvato con **DDG n. ……. del …………….**

PROGETTO ESECUTIVO

TITOLO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ID progetto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Graduatoria D.D.G. n. \_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CIP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CUP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a ……………………………….……….……… nato/a a ………….……….……………. (….) il …………………... , Codice Fiscale ………………….………….…………………, in qualità di Rappresentante Legale del ……………………………………………………(periodo di rappresentanza da ………….), Codice Accreditamento (CIR) …………………..………, Codice Fiscale ……………..…………….……......, Partita IVA …...……..…….………………, con Sede Legale in ….………….…….……….……………. (….), Via/Piazza ..……………..………..…………...… n. ……., Tel. ……………………, Cellulare ………………………, mail ……….…………………………………………… , PEC ………………………………………………………, in riferimento all'Avviso sopra specificato approvato con DDG n. …………del ………… e come da graduatoria definitiva approvata con DDG n………….. del…………………in qualità di Beneficiario

**CHIEDE**

la validazione del progetto esecutivo, di seguito dettagliato, ai fini della concessione del contributo per la realizzazione della proposta progettuale con CIP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e CUP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ afferente alla sotto area professionale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per un periodo complessivo di \_\_ mesi con attività di aula in \_\_\_ ore e in \_\_\_\_ mesi ed attività di stage in \_\_\_ ore e in \_\_\_\_ mesi, corrispondente a un importo totale di euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a valere su risorse della Priorità \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Obiettivo specifico\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ESO\_\_\_) codice settore intervento\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, composta dai seguenti dati:

Dati fisici

| ***Numero allievi iscritti*** | ***Ore aula*** | ***Ore stage*** | ***Ore totali*** | ***Giornate*** | ***Mesi*** | ***Data avvio*** | ***Data fine*** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

Dati economici

| ***Importo UCS*** | ***Indennità*** | ***Importo totale*** |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

Indicazione sede svolgimento attività formativa

| ***Sede di svolgimento*** | ***CIR*** |
| --- | --- |
|  |  |

Indicazione sede di svolgimento stage

| ***N.*** | ***Azienda*** | ***Sede di svolgimento*** |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

A tal fine, consapevole del fatto che, in caso di dichiarazioni mendaci, saranno applicate nei suoi riguardi, ai sensi degli artt.47 e 76 del DPR n.445/2000 e ss.mm.ii., le sanzioni previste dal Codice penale e dalle leggi speciali in materia di falsità negli atti

**DICHIARA**

* di disporre in Sicilia di una sede direzionale e organizzativa permanente e di almeno una sede di erogazione con una destinazione d'uso conforme alle vigenti disposizioni urbanistiche e edilizie;
* di possedere affidabilità economica e finanziaria provata con avvenuta adozione del bilancio d'esercizio nei termini di legge;
* di non essere in stato di fallimento, liquidazione coatta, concordato preventivo o altra situazione liquidatoria, anche volontaria (salve le eccezioni di legge);
* che l'ente è in regola con le disposizioni della legge 68/1999 e ss.mm.ii. sulle "Norme per il diritto al lavoro dei disabili" laddove previsto, di essere iscritto al repertorio delle notizie economiche e amministrative (REA) di cui al decreto del Presidente della Repubblica del 7 dicembre 1995, n.581 e successive modifiche e integrazioni;
* che i soggetti che amministrano l'ente hanno qualità morali e professionali;
* che gli amministratori dell’ente muniti di potere di rappresentanza non hanno subito condanne penali per delitti considerati all'art. 80 del d.lgs. n. 50/2016 in vigore sino al 30.06.2023 ed art. 94 del D.Lgs. n. n.36/2023 in vigore dal 01.07.2023 o che siano sottoposti alle misure di prevenzione od ostative previste rispettivamente all'art. 6 ed all'art. 67 del D.Lgs. n.159/2011;
* di rispettare le norme dell’ordinamento giuridico in materia di prevenzione degli infortuni sul luogo di lavoro e delle malattie professionali, della sicurezza sui luoghi di lavoro, dei contratti collettivi di lavoro e della normativa relativa alla tutela dell’ambiente;
* di aver preso visione dell’Avviso pubblico e delle ulteriori disposizioni adottate da parte dell’Amministrazione e di accettarne tutti i contenuti e le condizioni;
* di essere consapevole degli obblighi del beneficiario di cui all’art. 9 dell’Avviso pubblico, di accettarne tutti i contenuti e le condizioni e di rispettare gli adempimenti previsti nei termini ivi indicati;
* di possedere capacità tecnico-professionali e organizzative tali da garantire il regolare svolgimento delle attività previste nell’ambito della proposta progettuale presentata;
* di fornire, su richiesta dell’Amministrazione, la documentazione necessaria ad attestare la correttezza dei dati forniti ai fini della valutazione della proposta ai sensi dell’art.8 dell’Avviso e di essere consapevole che, a fronte di dati non veritieri o di mancata trasmissione della documentazione richiesta, il punteggio assegnato per gli indicatori di valutazione di cui al citato articolo sarà sempre quello minimo (0), fermo restando le cause di esclusione previste dall’Avviso, oltre alla segnalazione all’Autorità Giudiziaria competente;
* che per il medesimo intervento non sono stati richiesti altri finanziamenti nell’ambito di programmi regionali o nazionali, né di altri programmi o iniziative comunitarie e di non percepire altri finanziamenti pubblici per la realizzazione del progetto presentato.

*Si autorizza il trattamento dei dati forniti ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii. e Reg. (UE) 2016/679*

Timbro del Beneficiario e firma del Rappresentante Legale

(sottoscritta ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 e ss.mm.ii.

con allegato documento di identità)

…………………………………………………………

**OVVERO**

Firma digitale del Rappresentante Legale

o altro soggetto munito di poteri di firma\*

FIRMATO

\* obbligo della 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 articoli 38 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e ss.mm.ii. e 65, comma 1, lettera a) del D.Lgs. n. 82/2005 e ss.mm.ii.

PROGETTO ESECUTIVO in dettaglio

TITOLO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ID progetto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Graduatoria D.D.G. n. \_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CIP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CUP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***SEZIONE 1: INFORMAZIONI SUL BENEFICIARIO***

***1.1 Beneficiario***

Ragione sociale / Denominazione: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Partita IVA / Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tipologia di accreditamento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Decreto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CIR Organismo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov \_\_\_ Comune \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Indirizzo di posta elettronica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***1.2 Referente del progetto (Responsabile Esterno dell’Operazione - REO)***

Cognome *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* Nome *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Codice Fiscale *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Data di nascita\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Comune\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Indirizzo di posta elettronica *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Cellulare *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* Telefono *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

***SEZIONE 2: DATI GENERALI DEL PROGETTO***

* 1. *ID progetto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CIP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CUP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
  2. *Titolo del progetto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
  3. *Area professionale /Sotto-area professionale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
  4. *Proposta rivolta a detenuti:* SI - NO

***SEZIONE 3: PROGETTO ESECUTIVO***

* 1. Sede di svolgimento del progetto nel territorio della Regione Sicilia

Indirizzo sede \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* 1. Prerequisiti in ingresso al corso: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  2. Certificazione delle competenze in uscita: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (replicare in funzione del numero delle certificazioni previste)
  3. Attestazione di frequenza: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  4. Tabella di riepilogo dell'articolazione del progetto

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Attività** | **Ore** | **Giorni** | **Da**  **(gg/mm/aaaa)** | **A (gg/mm/aaaa)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Totale** |  |  |  |  |

* 1. Ore tutoraggio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  2. Competenze

Elenco competenze

1 - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2 - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

n - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Moduli riferiti alle competenze del profilo

| **Modulo formativo** | **Ore** | **Competenze correlate** |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Totale ore moduli** |  |  |

| **Stage** | **Ore** | **Competenze correlate** |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |

Moduli riferiti alle competenze trasversali obbligatorie

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Modulo formativo** | **Descrizione** | **Ore** |
| Igiene e sicurezza sul luogo di lavoro |  |  |
| Alfabetizzazione informatica |  |  |
| **Totale ore moduli** |  |  |

Moduli riferiti alla competenza facoltativa

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Modulo formativo** | **Descrizione** | **Ore** |
|  |  |  |
| **Totale ore moduli** |  |  |

* 1. Cronoprogramma del progetto

| **Attività** | **Data** | **Giornate totali** | **Ore aula** | **Ore stage** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | gg/mm/aaaa a gg/mm/aaaa |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Totale ore** |  |  |  |  |

* 1. Calendario

| **Modulo formativo** | **Data** | **Ore totali** | **Giornate totali** |
| --- | --- | --- | --- |
|  | gg/mm/aaaa a gg/mm/aaaa |  |  |
|  | gg/mm/aaaa a gg/mm/aaaa |  |  |
| **Totale ore** | |  |  |

* 1. Partecipanti

***Numero allievi:*** *\_\_\_\_\_, di cui \_\_\_\_\_ con convenzione sottoscritta per lo svolgimento degli stage formalizzata e sottoscritta*

***Dettaglio Allievi***

| **N.** | **Nome** | **Cognome** | **Codice fiscale** | **Data di nascita** | **Residenza o domicilio** | **Iscrizione**  **(data)** | **Requisiti di accesso** | **Documenti** | **Stage**  **SI - NO** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

* 1. Esperienza professionale e didattica del personale docente[[1]](#footnote-1) esterno:

| **N.** | **Nome** | **Cognome** | **Codice fiscale** | **Data di nascita** | **Modulo didattico** | **Impegno**  **(ore)** | **Esperienza professionale**  **(inserire la tipologia)** | **Esperienza didattica**  **(inserire la tipologia)** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Personale docente interno:

| **N.** | **Nome** | **Cognome** | **Codice fiscale** | **Data di nascita** | **Tipologia di contratto** | **Modulo didattico** | **Impegno**  **(ore)** | **Modalità di selezione**  **(albo dei formatori)**  **SI - NO** | **Esperienza professionale**  **(inserire la tipologia)** | **Esperienza didattica**  **(inserire la tipologia)** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

* 1. Personale esterno individuato per le altre attività progettuali:

| **N.** | **Nome** | **Cognome** | **Codice fiscale** | **Data di nascita** | **Tipologia di contratto** | **Attività** | **Impegno**  **(ore)** | **Modalità di selezione** | **Esperienza professionale** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Personale interno individuato per le altre attività progettuali:

| ***N.*** | ***Nome*** | ***Cognome*** | ***Codice fiscale*** | ***Data di nascita*** | ***Tipologia di contratto*** | ***Attività*** | ***Impegno***  ***(ore)*** | ***Modalità di selezione***  ***(albo dei formatori)***  ***SI - NO*** | ***Esperienza professionale*** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

* 1. Convenzioni con le imprese per accoglienza degli stage SI – NO

| **N.** | **Nome** | **Cognome** | ***Codice fiscale*** | **Data di nascita** | **Residenza o domicilio** | **Iscrizione**  **(data)** | **Requisiti di accesso** | **Documenti** | **Stage** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

* 1. Documenti ulteriori [sezione riservata ai progetti rivolti a detenuti]

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data ………………………………..

Timbro del Beneficiario e firma del Rappresentante Legale

(sottoscritta ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 e ss.mm.ii.

con allegato documento di identità)

…………………………………………………………

**OVVERO**

Firma digitale del Rappresentante Legale o altro soggetto munito di poteri di firma\*

FIRMATO

\* obbligo della 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 articoli 38 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e ss.mm.ii. e 65, comma 1, lettera a) del D.Lgs. n. 82/2005 e ss.mm.ii..

1. *Riferimenti di esperienza dei docenti nel caso di interventi finanziari a UCS sono previsti i seguenti anni di esperienza:*

   |  |  |
   | --- | --- |
   | Esperienza professionale e didattica | |
   | maggiore uguale a 10 anni | A |
   | maggiore uguale a 5 anni | B |
   | minore a 5 anni | C |

   [↑](#footnote-ref-1)