***PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA PNRR  
Programma GOL “Garanzia Di Occupabilità Dei Lavoratori” Finanziato dall’Unione Europea – Next Generation Eu***

**Missione 5 “Inclusione e coesione” - Componente 1 " Politiche per il Lavoro” - Riforma 1.1 “Politiche Attive del Lavoro e Formazione”**

Allegato 1 ALL’AVVISO PUBBLICO N. 6

“MISURA ACCELERATORIA – PATTI TERRITORIALI PER LE COMPETENZE E PER L’OCCUPAZIONE”

PROPOSTA PROGETTUALE

LINEA DI INTERVENTO B - FORMAZIONE

**CUP: C91B25000290006**

TITOLO PROGETTO:

SOGGETTO REALIZZATORE (RAGIONE SOCIALE):

|  |
| --- |
| **FORMULARIO DESCRITTIVO DI PROGETTO** |

# SOGGETTI COINVOLTI NELLA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO

**A.1 Soggetto Realizzatore e Soggetto Proponente**

|  |  |
| --- | --- |
| **PROGETTO** | |
| *Titolo* |  |
| ***Soggetto Realizzatore e sede operativa*** | *□ capofila di ATI/ATS già costituita*  *□ capofila di ATI/ATS da costituire*  *Ragione Sociale:*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *Partita Iva:*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *Indirizzo sede legale:*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *Indirizzo sede operativa:*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |
| ***Soggetto Proponente e sede operativa \**** | *Ragione Sociale:*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *Partita Iva:*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *Indirizzo sede legale:*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *Indirizzo sede operativa:*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |
| *\*Eventualmente da replicare nel caso di più soggetti proponenti* |  |

**A.2 Partenariato;** Ruoli dell’eventuale partenariato e attività svolte nel progetto

|  |  |
| --- | --- |
| Nome partner | Ruolo e attività svolta nel progetto |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

# 

# **DESCRIZIONE DEL PROGETTO**

***B.1. Descrizione della proposta progettuale* *in riferimento ai seguenti elementi:***

* *Ambito settoriale / macro aree di intervento*
* *descrizione dei fabbisogni dei destinatari (connessi all’individuazione di competenze e profili professionali, anche di carattere altamente specialistico)*
* *descrizione dell’offerta formativa, articolata a seguito di approfondita skill gap analysis e riconducibile ai profili professionali già previsti dal Repertorio regionale delle qualificazioni e dei profili approvato dalla Regione Abruzzo*
* *modalità di attuazione*
* *modalità organizzative*
* *eventuali elementi organizzativi innovativi*
* *personale coinvolto nell’erogazione dei servizi*
* *risultati attesi.*

|  |
| --- |
|  |

***B.2. Articolazione progettuale e destinatari che si prevede di raggiungere***

|  |
| --- |
| * **Tipo di percorso:**   *□*  **Percorso 2 – Upskilling**  **LEP (D.M. 28/12/2021) “formazione breve” di durata fino a 150 ore**  *□*  **Percorso 3 – Reskilling**  **LEP (D.M. 28/12/2021) “formazione breve” di durata compresa tra 151 e 600 ore**  N destinatari\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

***B.3. Attività oggetto di finanziamento*** *(compilare solamente le voci per le quali si richiede il contributo)*

*La Regione Abruzzo rimborserà i costi sostenuti in relazione all’intervento formativo attraverso l’utilizzo delle Unità di Costo Standard e secondo quanto disposto dall’Avviso Pubblico n. 6 – Patti Territoriali per le Competenze e per l’Occupazione” approvato con determinazione Dirigenziale n. DPH011/1361 del 20/10/2025*

|  |  |
| --- | --- |
| **VALORE DEL FINANZIAMENTO RICHIESTO** | |
| \*il valore del finanziamento assegnabile per ciascun percorso formativo è calcolato come segue: (UCS fascia B 131,63 euro\*monte ore corso) + [(UCS 0,90 ora/allievo\* n. allievi) \*monte ore corso]. |  |
|  |
| **Percorso 2**   |  |  | | --- | --- | | Ore corso | | | Beneficiari previsti in avvio | | | UCS ora/corso Fascia B | 131,63 € | | UCS ora/corso/allievo | 0,90 € | | Valore sovvenzione UCS ora corso ……………………………… |  | | Valore sovvenzione UCS ora corso/allievo ………………….. | Totale sovvenzione……………………………………………………………………………… | | **Percorso 3** | | | |  |  | | --- | --- | | Ore corso | | | Beneficiari previsti in avvio | | | UCS ora/corso Fascia B | 131,63 € | | UCS ora/corso/allievo | 0,90 € | | Valore sovvenzione UCS ora corso…………………………………. |  | | Valore sovvenzione UCS ora corso/allievo…………………….. | Totale sovvenzione……………………………………………………………………………… | |  | | | | |

## *B.4.*

# **D. CRONOPROGRAMMA E DURATA COMPLESSIVA DEL PROGETTO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Fasi | 1°  mese | 2°  mese | 3°  mese | 4°  mese | 5°  mese | 6°  mese | 7°  mese | 8°  mese | 9°  mese | 10°  mese | 11°  mese | 12°  mese |
|  | **Formazione** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Eventuale tirocinio/stage** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Data

Firma del Legale Rappresentante

dell’Organismo di Formazione