**Allegato 2**

**Formulario per la presentazione**

**del progetto Avviso**

**“PUNTI CARDINALI *FOR WORK*.**

**PUNTI DI ORIENTAMENTO PER LA FORMAZIONE E IL LAVORO”**

|  |
| --- |
| **PR FESR-FSE+ PUGLIA 2021-2027** |
| **Asse Prioritario V** | Occupazione |
| **Obiettivo specifico 4.1** | Migliorare l’accesso all’occupazione e le misure di attivazione di tutte le persone in cerca di lavoro, in particolare i giovani soprattutto attraverso l’attuazione della Garanzia per i giovani, i disoccupati di lungo periodo e i gruppi svantaggiati nel mercato del lavoro nonché delle persone inattive, anche mediante la promozione del lavoro autonomo e dell’economia sociale |
| **Azione 5.1** | Interventi per l’occupazione |
| **PROGETTO** |
| **Titolo del Progetto** |  |
| **Sede/i di svolgimento1 degli *Orientation Desk* (se previsti)** |  |

|  |
| --- |
| **SOGGETTO PROPONENTE** |
| **Ragione Sociale** |  |
| Indirizzo sede legale |  |
| CAP |  | Città |  | Provincia |  |
| Tel. |  | Posta elettronica |  |
| Natura giuridica |  | PE C |  |
| Rappresentante legale |  |
| **Referente per il progetto** |  |
| Indirizzo |  |
| CAP |  | Città |  | Provincia |  |
| Tel. |  | Posta elettronica |  |

|  |
| --- |
| **SOGGETTO *Partner* 1 (Ripetere per altri soggetti partner)** |
| **Ragione Sociale** |  |
| Indirizzo sede legale |  |
| CAP |  | Città |  | Provincia |  |
| Tel. |  | Posta elettronica |  |
| Natura giuridica |  | PEC |  |
| Tipologia3 |  |
| Rappresentante legale |  |
| **Referente per il progetto** |  |
| Indirizzo |  |
| CAP |  | Città |  | Provincia |  |
| Tel. |  | Posta elettronica |  |

|  |
| --- |
| **SOGGETTO *Partner* 2 (Ripetere per altri soggetti partner)** |
| **Ragione Sociale** |  |
| Indirizzo sede legale |  |
| CAP |  | Città |  | Provincia |  |
| Tel. |  | Posta elettronica |  |
| Natura giuridica |  | PEC |  |
| Tipologia3 |  |
| Rappresentante legale |  |
| **Referente per il progetto** |  |
| Indirizzo |  |
| CAP |  | Città |  | Provincia |  |
| Tel. |  | Posta elettronica |  |

|  |
| --- |
| **SOGGETTO *Partner* 3 (Ripetere per altri soggetti partner)** |
| **Ragione Sociale** |  |
| Indirizzo sede legale |  |
| CAP |  | Città |  | Provincia |  |
| Tel. |  | Posta elettronica |  |
| Natura giuridica |  | PEC |  |
| Tipologia |  |
| Rappresentante legale |  |
| **Referente per il progetto** |  |
| Indirizzo |  |
| CAP |  | Città |  | Provincia |  |
| Tel. |  | Posta elettronica |  |

(descrivere max. 3000 caratteri)

**Analisi del fabbisogno formativo, professionale e occupazionale del contesto territoriale di riferimento**

(descrivere max. 3000 caratteri)

**Finalità che si intendono perseguire con particolare riferimento al contesto sociale, educativo, culturale ed**

**economico e agli *asset* strategici Territoriali su cui si intende puntare per la realizzazione delle attività**

**RELAZIONE ILLUSTRATIVA GENERALE DEL PROGETTO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **QUALITA’ E COERENZA PROGETTUALE**  |
| Descrivere la struttura e i contenuti del progetto in relazione agli **obiettivi definiti nell’avviso** tra i quali: Rafforzamento del sistema di orientamento, miglioramento delle modalità di accesso alle informazioni, creazione di nuovi strumenti di orientamento e potenziamento di quelli già esistenti, valorizzazione del capitale umano)(max. 2500 caratteri ed allegare eventuale documentazione) |

**Indicare le attività che si intende realizzare e descrivere l’efficacia di ciascuna linea di intervento in relazione ai contenuti, agli strumenti ed alle metodologie di esecuzione dell’attività**, nonché eventuali modalità di esecuzione e professionalità da impiegare **Laboratori di orientamento (*Orientation Lab*)** ☐ **Si** ☐ **No:**(descrivere max. 1500 caratteri, riportando anche target di destinatari, numero di laboratori di orientamento previsti, le sedi di svolgimento delle attività se già individuate ed allegare eventuale documentazione)1. **Giornate di orientamento (*Job Day*)** ☐ **Si** ☐ **No:**

(descrivere max. 1500 caratteri, riportando anche il numero giornate di orientamento previste, le sedi di svolgimento delle attività se già individuate ed allegare eventuale documentazione)1. **Sportelli informativi (*Orientation Desk*)** ☐ **Si** ☐ **No:**

(descrivere max. 1500 caratteri, riportando anche il numero di giornate di sportello di orientamento previste ed allegare eventuale documentazione)1. **Puglia Donna Partecipa** ☐ **Si** ☐ **No:**

(descrivere max. 1500 caratteri, riportando il numero di giornate di orientamento previste, le sedi di svolgimento delle attività se già individuate ed allegare documentazione)1. **Puglia Attrattiva #mareAsinistra** ☐ **Si** ☐ **No:**

(descrivere max. 1500 caratteri, riportando anche le giornate di eventi11 da realizzare, le sedi di svolgimento delle attività se già individuate ed allegare eventuale documentazione) |

|  |
| --- |
| **AMPIEZZA E QUALIFICAZIONE DEL PARTENARIATO**  |
| Indicare l’**ampiezza del partenariato**, riportando la denominazione del soggetto *partner* in base alla tipologia che ricorre. |
|  | **Tipologia** | ***Partner*** |  |
|  | Sistemi regionali del Lavoro, pubblici e privati (Centri per l’Impiego/Agenzie per il Lavoro accreditate – APL – pubbliche e private) |  |  |
|  | Istituzioni scolastiche di ogni ordine e grado pubbliche e paritarie, Università pubbliche e private, Istituti Tecnici Superiori (ITS), Enti diformazione accreditati della Regione Puglia anche in forma associata, CPIA |  |  |
|  | Enti del Terzo settore (ETS) di cui al D.lgs. n.117/2017 e ss.mm.ii., Istituti di ricerca, *Coworking* del territorio, *Community Library* (Biblioteche di Comunità) e altri istituti e luoghi della cultura della Regione Puglia, PuntiLocali della Rete Nazionale Italiana *Eurodesk* |  |  |
|  | Imprese pubbliche e private |  |  |
|  | Associazioni sindacali e datoriali maggiormente rappresentative a livellonazionale e loro articolazioni territoriali |  |  |
|  | Centri di Assistenza Tecnica attivi (CAT) e Centri di Assistenza Tecnica perl’Artigianato (CATA) autorizzati dalla Regione Puglia |  |  |
| Altro |  |  |
| **(allegare documentazione, ad esempio protocollo di intesa, accordo di partenariato, etc.)** |

|  |
| --- |
| **COMPLEMENTARIETA’ DELL’INTERVENTO CON ALTRI PROGRAMI E INIZIATIVE**  |
| **Descrivere, se esiste, la complementarietà dell’intervento con altri programmi e iniziative in tema di orientamento**; in caso affermativo, specificare quali:(max. 1500 caratteri ed allegare eventuale documentazione)**Descrivere eventuale efficacia dell’intervento in relzione all’empowerment fem**minile(max. 1500 caratteri ed allegare eventuale documentazione)**Descrivere coerenza con le finalità delle politiche trasversali promosse dalla UE e dalla Regione Puglia con Punti Cardinali**(max. 1500 caratteri ed allegare eventuale documentazione) |

|  |
| --- |
| **DURATA DEL PROGETTO** |
| Indicare, definendo un cronoprogramma previsionale, i tempi di attuazione del progetto con riferimento a ciascuna tipologia di attività che si intende realizzare, tenendo conto che il completamento delle predette attività deve avvenire entro 18 mesi a decorrere dalla data di sottoscrizione dell’atto unilaterale d’obbligo:**Primo semestre (da mese 1 a mese 6)****Secondo semestre (da mese 7 a mese 12):****Terzo semestre (da mese 13 a mese 18):** |
|  |  | Firma legale Rappresentate  |  |