

**Settore Lavoro e Formazione**

Servizio Politiche del lavoro per i disabili

P.zza A. Stradivari 5 – 26100 Cremona

tel. 0372 – 406534 – 615

email: collocamento.disabili@provincia.cremona.itsito: www.provincia.cremona.it**AVVISO PUBBLICO “AZIONI DI RETE PER IL LAVORO – AMBITO DISABILITA’”****PIANO PROVINCIALE DISABILI****Fondo Regionale L.R. n. 13/2003 – annualità 2021-2022****SCHEDA PROGETTO DI RETE***[a cura del soggetto capofila]***ANAGRAFICA DEL SOGGETTO CAPOFILA**

Denominazione/Ragione sociale			
C.F./P.IVA			
Indirizzo			
Comune		Cap	
Legale rappresentante [Cognome e nome]			
Referente per il Progetto [Cognome e nome]			
E-mail			
PEC			
Telefono			

1. TITOLO DEL PROGETTO**2. AREA TERRITORIALE DI RIFERIMENTO***[Indicare l'Ambito territoriale o il Distretto socio-sanitario di riferimento]*

3. ANALISI DEL BISOGNO

[Descrivere i bisogni rilevati a livello territoriale con riferimento ai target di destinatari del Progetto e indicare le strategie che saranno adottate per rispondervi – max 2000 caratteri spazi inclusi]

4. OBIETTIVI SPECIFICI DEL PROGETTO

[Descrivere gli obiettivi specifici del Progetto e i risultati attesi in coerenza con le finalità e gli obiettivi dell'Avviso pubblico – max 2000 caratteri spazi inclusi]

5. NUMERO E TIPOLOGIA DI DESTINATARI

[Coerentemente con quanto indicato al paragrafo n. 3 dell'Avviso pubblico, riportare la tipologia e il numero di destinatari che si stima di prendere in carico]

Tipologia di destinatari	Numero
Totale destinatari	

6. COMPOSIZIONE E CARATTERISTICHE DEL PARTENARIATO

[Per ciascun soggetto della Rete, incluso il capofila, indicare la denominazione/ragione sociale, la motivazione del coinvolgimento e il ruolo all'interno del Progetto, specificando le attività progettuali di competenza – max 2000 caratteri spazi inclusi per ciascun soggetto]

7. MODALITA' DI GESTIONE E COORDINAMENTO DELLA RETE

[Riportare lo schema di organigramma della Rete, indicando per ciascun partner il ruolo all'interno della Rete nonché le attività di competenza ed eventualmente la quota-parte di finanziamento assegnata, descrivere le modalità di gestione e coordinamento della rete – max 1000 caratteri spazi inclusi]

8. DESCRIZIONE DEI SERVIZI INTEGRATIVI

[Indicare e descrivere i servizi integrativi che saranno implementati, tra quelli ammissibili al finanziamento di cui al paragrafo n. 5 dell'Avviso pubblico, esplicitando le eventuali correlazioni con altri strumenti regionali rivolti ai disabili (Dote Unica Lavoro Disabili, Dote Impresa) e/o con altri programmi territoriali/regionali/nazionali/comunitari – max 2000 caratteri spazi inclusi]

Tipologia di servizi integrativi alla DULD	Descrizione
servizi di interpretariato per non udenti	
disability management	
counselling individuale e di gruppo	
gruppi di auto mutuo aiuto	
gruppi di empowerment	
mediazione linguistico-culturale	
corsi di lingua italiana	
servizi socio-sanitari	
educazione finanziaria	
tirocini di inclusione sociale	
laboratori/atelier	
formazione	
servizi/voucher di conciliazione vita-lavoro	

9. PRINCIPALI FASI DEL PROGETTO

[Indicare con un semplice titolo le fasi principali del progetto – max 500 caratteri spazi inclusi]

Fase 1 - ...

Fase 2 - ...

Fase 3 - ...

...

10. DURATA E CRONOGRAMMA

[Riportare le fasi con la stessa dicitura utilizzata nel riquadro 9]

Durata complessiva: n. mesi

Fasi/Attività	Periodo [dal al]													
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14

_____ , _____ / _____ / _____
luogo

data

_____ Timbro e firma del legale rappresentate o suo delegato