**Allegato 2**

**FORMULARIO**

AVVISO PUBBLICO **“Misure di conciliazione famiglia - lavoro”** PR Campania FSE+ 2021/2027 Priorità 1 Occupazione Obiettivo Specifico ESO 4.3 Azione 1.c.2.

#### Approvato con Decreto Dirigenziale n.\_\_\_\_\_\_ del\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **TITOLO DEL PROGETTO**

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

1. **AMBITO TERRITORIALE DI RIFERIMENTO**

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

*(Indicare l’Ambito Territoriale individuato quale partner del progetto in coerenza con la DGR. n 320 del 03/07/2012 e ss.mm.ii)*

**C. SOGGETTO PROPONENTE**

|  |  |
| --- | --- |
| Denominazione |  |
| Tipologia (art. 2 dell’Avviso pubblico) |  |
| Indirizzo |  |
| Città |  |
| Prov |  |
| CAP |  |
| N. Telefono |  |
| Indirizzo e-mail |  |
| Indirizzo PEC |  |
| Codice Fiscale |  |
| Partita IVA |  |
| Cognome del Legale Rappresentante |  |
| Nome del Legale Rappresentante  |  |

**D. PARTENARIATO**

*(Elencare tutti i soggetti componenti la partnership ai sensi dell’art. 2 dell’Avviso)*

|  |  |
| --- | --- |
| **Denominazione Partner** | **Tipologia (art. 2 dell’avviso)** |
| **1.** |  |
| **2.** |  |
| **3.** |  |
| **4.** |  |
| **5.** |  |

**D.1. Caratteristiche del Partenariato** (**da ripetere per ciascun soggetto partner**)

Partner 1 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Esperienze maturate in coerenza con le attività oggetto del presente avviso*

|  |
| --- |
|  |

*Esperienze maturate nelle attività per le quali si chiede il finanziamento*

|  |
| --- |
|  |

**E. ARTICOLAZIONE DELLA PROPOSTA PROGETTUALE**

**E.1. Analisi di genere.** Presentazione dell’analisi di genere dell’area di riferimento rispetto ai fabbisogni alla base della proposta progettuale con indicazione delle fonti e delle analisi svolte (max 500 parole).

|  |
| --- |
|  |

**E.2. Articolazione della proposta progettuale.** Descrizione dell’obiettivo strategico, degli interventi che si intende realizzare, della tipologia e delle modalità di realizzazione delle azioni previste e dei rispettivi risultati attesi (max 500 parole).

|  |
| --- |
|  |

**E.3. Linea A “Erogazione di Voucher 0 - 36 mesi”** per l’acquisto di servizi di nido e micro nido per la cura socio-educativa e per il babysitteraggio rivolta ai bambini di età compresa tra 0-36 mesi”. Descrivere i servizi che si intende attivare, le modalità di realizzazione degli stessi, il numero e le caratteristiche delle destinatarie che si intende coinvolgere, specificando la modalità di selezione delle stesse. (Tra i destinatari sono incluse le famiglie monoparentali con la sola presenza del padre, ai sensi dell’art. 2 dell’Avviso) (max 300 parole).

|  |
| --- |
|  |

**E.4. Linea B “Erogazione Voucher 3-12 anni”** per l’acquisto di servizi ludoteca e centro estivo per la cura socio-educativa rivolta ai bambini di età compresa tra 3-12 anni”. Descrivere i servizi che si intende attivare, le modalità di realizzazione degli stessi, il numero e le caratteristiche delle destinatarie che si intende coinvolgere, specificando la modalità di selezione delle stesse. (Tra i destinatari sono incluse le famiglie monoparentali con la sola presenza del padre, ai sensi dell’art. 2 dell’Avviso) (max 300 parole).

|  |
| --- |
|  |

**E.5. Linea C “Realizzazione** **e Attivazione di sportelli di orientamento a lavoro per le donne in cerca di occupazione e spazi dedicati all’erogazione di servizi di sostegno all’occupabilità femminile**”. Descrivere l’attività che si intende realizzare, la modalità di erogazione della stessa, il numero e le caratteristiche dei destinatari che si intende coinvolgere quali donne in età lavorative, imprese, soggetti della rete. (max 300 parole).

|  |
| --- |
|  |

Tabella di sintesi. Riportare nella tabella sottostante quanto indicato al punto E.3 e E.4

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Attività** | **Barrare con una X il/gli interventi che si intende attivare** | **Numero Voucher** | **Risorse finanziarie** (n.buoni x tariffa applicata) |
| **Servizi 0 - 36 mesi** |
| Babysitteragigo  |  |  |  |
| Micro – nido d’infanzia  |  |  |  |
| Nido d’infanzia  |  |  |  |
| **Totale costo servizi Linea A** |  |
| **Servizi 3 -12 anni** |
| Ludoteca bambini e le famiglie |  |  |  |
| Centro estivo |  |  |  |
| **Totale costo servizi Linea B**  |  |

**E.6. “Risorse finanziarie”.** Descrivere, per ciascun Intervento e ciascuna azione, le risorse necessarie in termini di allocazione delle risorse finanziarie, competenze specialistiche, materiali e strumenti necessari all’attuazione delle diverse attività, nel rispetto di quanto stabilito nell’Avviso (max 300 parole)

|  |
| --- |
|  |

 **E.7 Cronoprogramma delle attività**. Illustrare il cronoprogramma degli interventi e delle azioni previste, descrivendo l’articolazione temporale dei diversi interventi ed azioni, anche in parallelo, ed i risultati connessi (max 200 parole)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **2024** | **2025** | **2026** |
| **MESE** | **Mag** | **Giu** | **Lug** | **Ago** | **Set** | **Ott** | **Nov** | **Dic** | **Gen** | **Feb** | **Mar** | **Apr** | **Mag** | **Giu** | **Lug** | **Ago** | **Set** | **Ott** | **Nov** | **Dic** | **Gen** | **Feb** | **Mar** | **Apr** |
| **LINEA A**  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *Attività ….* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **LINEA B**  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *Attività ….* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **LINEA C**  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *Attività ….* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
|  |

La tabella riportata di seguito rappresenta un esempio con ipotesi di inizio attività a partire da maggio 2024, pertanto la stessa va adattata al progetto.

**F. SOSTENIBILITÀ DELLA PROPOSTA PROGETTUALE**

**F.1. Strategia dell’Accordo Territoriale di Genere**. Descrivere la strategia di sostenibilità dei risultati attesi e di replicabilità dell’intervento, con particolare riferimento alla valorizzazione del partenariato ed alla capitalizzazione degli Accordi Territoriali di Genere (max 500 parole)

|  |
| --- |
|  |

**F.2. Monitoraggio e valutazione**. Illustrare il piano di monitoraggio e valutazione, con particolare riferimento all’attuazione dei singoli interventi e attività, al raggiungimento degli obiettivi ed all’analisi dei rischi connessi con l’attuazione dell’intervento (max 200 parole)

|  |
| --- |
|  |

**H. INNOVATIVITÀ DELLA PROPOSTA**

**H.1 Innovazione**. Descrivere gli aspetti innovativi della proposta, anche in termini di strumenti e metodologie, rispetto a prassi pregresse, e di capacità di impatto rispetto alle azioni previste ed agli obiettivi strategici dell’Avviso (max 400 parole)

|  |
| --- |
|  |

**H.2**. Descrivere gli aspetti di rilevanza della proposta rispetto alla programmazione regionale nell’ambito del PR Campania FSE +2021-2027 (max 200 parole)

|  |
| --- |
|  |

**I. GOVERNANCE DELL’ACCORDO TERRITORIALE DI GENERE**

**I.1 Governance**. Descrivere le modalità organizzative previste per attuare l’Accordo, con particolare riferimento ai ruoli e alle responsabilità dei singoli partner (max 200 parole)

|  |
| --- |
|  |

**I.2. Project team**. Illustrare la composizione, i ruoli, le responsabilità del team di progetto e le modalità con cui saranno realizzate le singole azioni, nell’ambito dei tre Interventi (max 200 parole)

|  |
| --- |
|  |

**L. COSTO TOTALE DEL PROGETTO**

|  |  |
| --- | --- |
| Costo totale LINEA A  |  |
| Costo totale LINEA B  |  |
| Costo totale LINEA C  |  |
| Costi indiretti (max 7%)  |  |
| **Costo totale progetto** |  |

Luogo e Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome e cognome del legale rappresentante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma digitale