# *Allegato 1. Schema di proposta progettuale “Servizi di consulenza” (Manuale Dote Impresa)*

*da redigere su carta intestata del richiedente l’incentivo/contributo*

**Schema di proposta progettuale - ASSE II “Servizi di Consulenza”**

**Dote Impresa - Collocamento Mirato**

**Anagrafica soggetto beneficiario**

Denominazione e ragione sociale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ P.I. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_cap\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Comune\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov (\_\_\_\_\_)

Persona di contatto (nome e cognome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Servizio richiesto**

|  |
| --- |
| Consulenza organizzativa e sulla responsabilità sociale di impresa |
| Formazione del personale interno (limitatamente e specificatamente per le persone disabili) e tutor aziendale |
| Consulenza e gestione degli aspetti amministrativi e delle opportunità offerte dalla legge 68/99 |
| Consulenza per la selezione di ausili ed adattamento del posto di lavoro |
| Consulenza e accompagnamento nel processo di riconoscimento e certificazione dell’invalidità del personale già assunto cui sia stata certificata dal medico del lavoro una riduzione della capacità lavorativa. |

**Obiettivi/Finalità (max. 4000 caratteri)**

(Descrivere le finalità generali e gli obiettivi specifici del progetto in coerenza con gli obiettivi del Bando Dote impresa Collocamento Mirato, anche in riferimento all’ambiente che s’intende realizzare per il recupero e la crescita professionale di persone disabili).

**Tipologia servizi previsti**

(Indicare i servizi che si vogliono attivare con breve descrizione. Indicare l’eventuale presenza di piani formativi).

**Risultati previsti**

(Indicare se i servizi sono attivati con la finalità di una nuova assunzione (specificarne le caratteristiche: numero delle persone che si intendono inserire, tipologia e percentuale disabilità, tipologia contrattuale) o per il mantenimento del posto di lavoro (specificare: numero e nominativo delle persone coinvolte e tipologia e percentuale disabilità)).

**Durata del progetto e tempi di attuazione**

(Specificare la durata e i tempi di realizzazione del progetto).

Allegare il programma di supporto/formativo e il preventivo redatti dall’ente che erogherà i servizi.

Il Legale Rappresentante / Il Soggetto con potere di firma [[1]](#footnote-1)

Documento firmato digitalmente ai sensi del TU 445/2000 e del D. Lgs. 82/2005 e rispettive norme collegate.

1. Allegare informativa sul trattamento dei dati personali (ultima pagina della presente integrazione). [↑](#footnote-ref-1)