|  |  |
| --- | --- |
| **TITOLO DEL PROGETTO:** |  |
| **AMBITO DI INTERVENTO DEL PROGETTO DI UTILITÀ COLLETTIVA** | **Ambito di intervento principale:**  □ culturale  □ sociale  □ artistico  □ ambientale  □ formativo  □ tutela dei beni comuni  **N.B.** Le linee guida prevedono che i progetti possono riguardare altre attività di interesse generale, come identificate dall’art. 5 del D. Lgs. 117/2017. Tra queste, da assimilare agli ambiti di progetto sopra indicati, si indicano:  a) organizzazione di attività turistiche (ambito culturale)  b) radiodiffusione sonora a carattere comunitario (ambito culturale)  c) prestazioni sanitarie e sociosanitarie (ambito sociale)  d) cooperazione allo sviluppo (ambito sociale)  e) agricoltura sociale (ambito sociale)  f) tutela dei diritti (ambito sociale)  g) protezione civile (ambito ambientale)  h) promozione cultura legalità e non violenza (ambito formativo)  i) attività sportive e dilettantistiche (ambito formativo) |
| **ATTIVITA’ PROMOSSA DA:** (tipologia di Ente, denominazione e contatti) | □ ente pubblico □ Ente Terzo settore  Denominazione:  Contatti: |
| **FINALITA’** (indicare le finalità e gli obiettivi che si propone di raggiungere con il progetto: in particolare dovranno essere evidenziate le finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociali che si intendono perseguire) |  |
| **DESCRIZIONE ATTIVITA’** (indicare il contesto di riferimento e le attività che saranno svolte e in quale Servizio il beneficiario verrà inserito); |  |
| **AMBIENTI/LUOGHI PRESSO CUI SI SVOLGE L’ATTIVITÀ** (indirizzo/i completo/i)  Nb: specificare se l’attività si svolgerà anche all’esterno dalla sede indicata ma comunque all’interno delle attività previste nel luogo di residenza del beneficiario; |  |
| **DATA DI INIZIO**  Data da cui si mette a disposizione la/le postazione/i | Data: |
| **DATA DI FINE**  Data in cui si conclude la disponibilità della/delle postazione/i | Data:  Note (specificare se l’attività si svolge in precisi periodi dell’anno) |
| **DURATA MINIMA** espressa in giorni (minimo un mese = 32 ore)  Si intende un periodo di tempo che,in fase di definizione dei PUC, sia stato ritenuto necessario affinché la partecipazione del singolo beneficiario RDC alprogetto possa ritenersi proficua sia per l’Amministrazione che per il potenziamento delle capacitàpersonali e professionali del partecipante. Si precisa che la durata complessiva della postazione PUC messa a disposizione non corrisponde necessariamente alla durata minima di partecipazione. (esempio: postazione attivata per 12 mesi con durata minima per singolo beneficiario di 4 mesi). |  |
| **NUMERO POSTAZIONI ATTIVABILI ALL’INTERNO DEL PROGETTO’** (ovvero quante persone possono essere coinvolte CONTEMPORANEAMENTE)  Nelle more dell’implementazione delle Piattaforme, è richiesto ai Comuni di individuare  preventivamente una quota di posizioni nei PUC pari alla metà, per ciascuna area di progetto, da riservare ai  Centri per l’Impiego, mentre l’altra metà resterà nella disponibilità dei Comuni medesimi. | n. persone \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Note: Si ricorda che la normativa, in attesa dell’implementazione delle Piattaforme, prevede che il 50% delle postazioni per categoria vengano destinate ai beneficiari dei Servizi sociale e il 50% ai beneficiari del centro per l’impiego d’Ufficio il Responsabile PUC; |
| **ATTITUDINI, ABILITA’ E/O COMPETENZE DEI BENEFICIARI DI RDC DA COINVOLGERE** (es. patente, lingua italiana, utilizzo PC, ecc.) |  |
| **MODALITA’ E TEMPISTICHE PER IL COINVOLGIMENTO DEI PARTECIPANTI** indicare come saranno coinvolti i beneficiari di RdC nelle attività. |  |
| **ORE SETTIMANALI DI ATTIVITÀ PREVISTE PER PERSONA** | Ore previste:  NB: il progetto deve prevedere un minimo di 8 ore e massimo 16 ore settimanali; la programmazione delle otto ore settimanali può essere sviluppata:  • su uno o più giorni della settimana  • su uno o più periodi del mese fermo restando l’obbligo del totale delle ore previste nel mese (cioè almeno trentadue ore in un mese), compresa la possibilità di un eventuale recupero delle ore perse nel mese di riferimento; L’applicazione della flessibilità non potrà essere contemplata nelle situazioni di ampliamento dell’impegno oltre le otto ore settimanali, a seguito di accordi tra il beneficiario ed i servizi. In tali casi, pertanto, dovranno essere svolte settimanalmente il complesso delle ore concordate.  **Si consiglia la scelta di 8 ore settimanali al fine di usufruire della flessibilità prevista.** |
| **Fascia oraria prevalente dell’attività** (indicare una o più opzioni) | □ Mattino  □ Pomeriggio  □ Sera  □ Giorni feriali  □ Sabato e festivi  (eventuali) Note: |
| **MATERIALI / STRUMENTI DI USO PERSONALE** |  |
| **FORNITI DA:** |  |
| **MATERIALI/STRUMENTI DI USO COLLETTIVO** |  |
| **FORNITI DA:** |  |
| **NECESSITA’ DI VISITA MEDICA**  Si precisa che possono essere richieste le visite mediche ai fini della sicurezza sui luoghi di lavoro, ex D. Lgs. 81/2008 –solo se obbligatoriamente previste dalla normativa (a titolo esemplificativo: movimentazione manuale dei carichi - art. 168; utilizzo videoterminali – art. 176;  rumore – art. 196; vibrazioni –art. 204)  Si precisa che eventuali richieste di visita medica non obbligatoriamente previste dalla normativa comporteranno la richiesta di rimborso da parte di Comunità Sociale Cremasca all’ente proponente; | □ SI □ NO  Se sì, indicare gli eventuali esami necessari allo lo svolgimento della mansione:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  NB: si precisa che è il responsabile della sorveglianza sanitaria dell’ente proponente a definire se e quali esami richiedere. |
| **NECESSITÀ DI FORMAZIONE PER LA SICUREZZA\*** | Formazione di carattere generale □ SI □ NO  Formazione di carattere specifica per la sicurezza □SI □ NO  In caso affermativo indicare se:  □ rischio basso  □rischio medio  □ rischio alto  NB: si precisa che la responsabilità di definire il tipo di formazione necessaria è in capo all’ente attuatore del PUC. Nel caso la formazione richiesta non rientri tra quelle obbligatoriamente previste dalla normativa, i costi sostenuti dovranno essere rimborsati dall’ente proponente. |
| COSTI previsti per singolo soggetto RDC inserito (fino ai massimali previsti da Avviso) | 1. Fornitura di presidi: euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2. Spese per tutor di progetto: euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   Totale spesa da sostenere a preventivo a carico dell’Ente: euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Si precisa che la visita medica obbligatoria, L’INAIL e le formazioni obbligatorie saranno sostenute direttamente da Comunità Sociale Cremasca; |
| **RESPONSABILE ATTIVITA’ E SUPERVISORE DEL PROGETTO** (TUTOR)  Indicare: nome, cognome e contatti |  |
| **PROTOCOLLO SICUREZZA COVID 19** | □ Sì  □No |

**Il Responsabile dell’Ente proponente**

**(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)**

NOTA 1.

Elenco tipologie ONERI connessi all’attivazione del PUC

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CAT.** | **TIPOLOGIA** | **ONERE IN CAPO A** | **ONERI A CARICO:** |
| 1. | Visite Mediche | CSC | Quota Servizi Fondo Povertà – Ambito Cremasco” |
| 2. | Formazione generale sicurezza | CSC | Quota Servizi Fondo Povertà – Ambito Cremasco” |
| 3. | Formazione specifica sicurezza | CSC | Quota Servizi Fondo Povertà – Ambito Cremasco” |
| 4. | Altra eventuale formazione specifica sul ruolo | ENTE ATTUATORE (Comune o altro Ente) | Risorse proprie ente attuatore |
| 5. | DPI | ENTE ATTUATORE (Comune o altro Ente) | Rimborsate entro i massimali previsti dall’Avviso. |
| 6. | Tutoraggio | ENTE ATTUATORE (Comune o altro Ente) | Rimborsate entro i massimali previsti dall’Avviso. |
| 7. | Assicurazione INAIL[[1]](#footnote-1) | CSC | Ministero del lavoro |
| 8. | Responsabilità Civile (RCT) | CSC | Risorse proprie |
| 9. | Eventuali oneri connessi a pasti e trasporto | ENTE ATTUATORE (Comune o altro Ente) | Risorse proprie ente attuatore |

1. **Si precisa che gli oneri posti a carico del Fondo povertà potranno essere impiegati esclusivamente per i percettori del Reddito di cittadinanza. Nel caso in cui il progetto dovesse eccedere la durata del beneficio RDC i costi assicurativi INAIL non saranno coperti dal Ministero ma verranno posti a carico dell’Ente ATTUATORE.** [↑](#footnote-ref-1)