Allegato 2a –FORMULARIO DESCRITTIVO

Linea di intervento A (IMPRESE / LAVORATORI AUTONOMI / LIBERI PROFESSIONISTI in forma singola o associata con almeno 15 dipendenti

**PR FSE+ ABRUZZO 2021-2027**

TITOLO PROGETTO:

SOGGETTO PROPONENTE (RAGIONE SOCIALE):

|  |
| --- |
| **FORMULARIO DESCRITTIVO DI PROGETTO** |

1. SOGGETTI COINVOLTI NELLA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO

**A.1 Soggetto proponente**

|  |
| --- |
| **PROGETTO** |
| *Titolo*  |  |
| *Soggetto proponente e sede operativa*  | *□ Azienda**□ Libero professionista* *□ capofila di ATI/ATS già costituita* *□ capofila di ATI/ATS da costituire**DENOMINAZIONE:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Indirizzo sede operativa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |
| *A.1. Progettazione piano di welfare* |  SI  |
| *A.2. Adozione piano welfare e attuazione misure di conciliazione* |  SI  |
| *A.3. Certificazione della parità di genere* | □ SI □ NO  |

**A.2 Partenariato (eventuale)**Ruoli del partenariato e attività svolte nel progetto

|  |  |
| --- | --- |
| Nome capofila/partner | Ruolo e attività svolta nel progetto |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**B. DESCRIZIONE DEL PROGETTO**

**B.1** **Analisi del contesto aziendale e dei fabbisogni delle/i lavoratrici/lavoratori**

*(descrivere il contesto economico e sociale, le modalità con cui sono stati rilevati i fabbisogni, la richiesta di servizi di conciliazione vita-lavoro e l’offerta di servizi di welfare per la conciliazione ad oggi presente) (Max 2.000 caratteri)*

|  |
| --- |
|  |

* 1. B.2. Descrizione di obiettivi e risultati attesi in termini di conciliazione vita-lavoro *(illustrare gli obiettivi del progetto e la coerenza di questi con quanto previsto dall’Avviso)* *(Max 2.000 caratteri)*

|  |
| --- |
|  |

* 1. B.3 Descrizione delle misure di flessibilità e/o di welfare di conciliazione coerenti con le esigenze dei lavoratori e delle lavoratrici che si intendono adottare *(illustrare le misure di welfare che si intende attivare in coerenza con quelle previste dal punto A.2 dell’Art. 7 Tipologie di interventi e spese ammissibili dell’Avviso pubblico e adottare sulla base di quanto emerso dall’attività di analisi dei fabbisogni espressi (Max 2.000 caratteri)*

|  |
| --- |
|  |

**B.4. Descrizione della tipologia e del numero dei destinatari che si prevede di raggiungere** (descrivere sinteticamente quanti e quali destinatari si prevede di raggiungere con l’adozione del Piano di Welfare in coerenza rispetto a quanto previsto dall’Avviso) (Max 1.000 caratteri)

|  |
| --- |
|  |

**B.5 Descrizione degli strumenti di attuazione del piano** (descrivere le modalità scelte per dare attuazione al progetto: scelta provider, fornitori, servizi interni e/o esterni, accordi sindacali, accordi di collaborazione, stipula convenzioni, etc. Specificare quali strumenti sono stati già attivati al momento della presentazione della domanda e quali si intende attivare in fase successiva)

|  |
| --- |
|  |

* 1. B.6. *Attività informativa finalizzata ad illustrare alle/ai destinatarie/i degli interventi le finalità del Piano e le modalità di attuazione (illustrare gli interventi previsti per comunicare e sensibilizzare i destinatari circa le misure di welfare che si intende attivare)* *(Max 2.000 caratteri)*

|  |
| --- |
|  |

* 1. ***B.7. Carattere innovativo delle azioni previste in materia di conciliazione*** *(illustrare il grado di innovazione degli interventi previsti e descrivere eventuali soluzioni individuate per promuovere tra gli operatori economici reti innovative volte ad aumentare la diffusione ed attuazione delle misure di conciliazione vita-lavoro)**(Max 1.000 caratteri)*

|  |
| --- |
|  |

* 1. ***B.8. Sostenibilità e continuità del progetto*** *(descrivere come le azioni attivate siano tali da assicurare la sostenibilità in termini di durata ed autonomia dei percorsi attivati ed indicare gli strumenti per dare continuità nel tempo ai risultati e alle metodologie di attuazione del progetto)**(Max 1.000 caratteri)*

|  |
| --- |
|  |

* 1. ***B.9. Parità di genere*** *(indicare in che modo si intende approfondire il tema della parità di genere nell’organizzazione del lavoro e sensibilizzare gli operatori economici sul tema della certificazione di parità. Specificare se intende far richiesta della certificazione UNI/PdR 125:2022 sulla parità di genere)*

|  |
| --- |
|  |

* 1. ***B.10. Efficacia potenziale dell’intervento proposto rispetto alle finalità/obiettivi del PR FSE + e dell’Avviso*** *(indicare in che modo il progetto contribuisce al raggiungimento degli obiettivi del PR e di quelli descritti all’Articolo 1 dell’Avviso)*

|  |
| --- |
|  |

* 1. ***B.11. Coerenza ed equilibrio del piano di finanziamento*** *(indicare in che modo sono ripartite le risorse finanziarie all’interno delle 3 macroaree di intervento indicate all’art. 7 dell’Avviso e descrivere la presenza di eventuali contributi del beneficiario e/o di terzi promotori)*

|  |
| --- |
|  |

* 1. ***B.12. Descrizione delle misure di conciliazione che si prevede di attivare***

|  |
| --- |
| **Il progetto prevede:****n. azioni \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_di cui alla macrovoce A.2.**☐ A.2.3 Sostegno della flessibilità degli orari di lavoro: *acquisto****/****noleggio PC portatili (notebook/laptop) per smart working*☐ A.2.4 Servizi a sostegno della flessibilità oraria e/o organizzativa☐ A.2.5 Servizi a supporto dell’organizzazione familiare☐ A.2.6 Servizi di babysitting per figli di età inferiore a 14 anni☐ A.2.7Servizi per l’infanzia ( 0-6 anni) e servizi a sostegno dei fabbisogni socio-educativi per bambini e ragazzi ( 6 – 14 anni) e/o nell’ambito di attività integrative come attività di pre-scuola e dopo scuola, centri estivi, campus☐ A.2.8 Servizi da fruire presso asili nido e/o scuole specializzate ed abilitate all’erogazione dei servizi per l’infanzia☐ A.2.9 Iniziative di formazione e aggiornamento rivolte alle lavoratrici per l’accompagnamento al rientro al lavoro dopo la maternità e/o il congedo parentale ☐ A.2.10 Servizi a sostegno psicologico e fisico, iniziative di formazione/informazione sulla salute delle lavoratrici, dei figli e delle loro famiglie☐A.2.11 Servizi per la cura o l’assistenza ad anziani, familiari non autosufficienti e figli disabili: ASSISTENZA DOMICILIARE☐A.2.12 Servizi per la cura o l’assistenza ad anziani, familiari non autosufficienti e figli disabili: ASSISTENZA DIURNA |

***B.13. Articolazione progettuale e destinatari che si prevede di raggiungere***

|  |
| --- |
| **A.2.3 Sostegno della flessibilità degli orari di lavoro: acquisto/noleggio PC portatili (notebook/laptop) per smart working**N destinatari\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di cui donne\_\_\_\_\_\_\_N pc da acquistare/noleggiare \_\_\_\_\_\_\_\_**A.2.4 Servizi a sostegno della flessibilità oraria e/o organizzativa**N destinatari\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di cui donne\_\_\_\_\_\_\_**A.2.5 Servizi a supporto dell’organizzazione familiare**N destinatari\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di cui donne\_\_\_\_\_\_\_**A.2.6 Servizi di babysitting per figli di età inferiore a 14 anni**N destinatari\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di cui donne\_\_\_\_\_\_\_N bambini coinvolti \_\_\_\_\_\_\_\_\_**A.2.7Servizi per l’infanzia (0-6 anni) e servizi a sostegno dei fabbisogni socio-educativi per bambini e ragazzi (6 – 14 anni) e/o nell’ambito di attività integrative come attività di pre-scuola e dopo scuola, centri estivi, campus**N destinatari\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di cui donne\_\_\_\_\_\_\_N bambini coinvolti \_\_\_\_\_\_\_\_\_**A.2.8 Servizi da fruire presso asili nido e/o scuole specializzate ed abilitate all’erogazione dei servizi per l’infanzia**N destinatari\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di cui donne\_\_\_\_\_\_\_N bambini coinvolti \_\_\_\_\_\_\_\_\_**A.2.9 Iniziative di formazione e aggiornamento rivolte alle lavoratrici per l’accompagnamento al rientro al lavoro dopo la maternità e/o il congedo parentale** N destinatari\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di cui donne\_\_\_\_\_\_\_**A.2.10 Servizi a sostegno psicologico e fisico, iniziative di formazione/informazione sulla salute delle lavoratrici, dei figli e delle loro famiglie**N destinatari\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di cui donne\_\_\_\_\_\_\_**A.2.11 Servizi per la cura o l’assistenza ad anziani, familiari non autosufficienti e figli disabili: ASSISTENZA DOMICILIARE *(I destinatari devono essere beneficiari della legge 104/ 1992)***N destinatari\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di cui donne\_\_\_\_\_\_\_N familiari coinvolti \_\_\_\_\_\_\_\_\_**A.2.12 Servizi per la cura o l’assistenza ad anziani, familiari non autosufficienti e figli disabili: ASSISTENZA DIURNA *(I destinatari devono essere beneficiari della legge 104/ 1992)***N destinatari\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di cui donne\_\_\_\_\_\_\_N familiari coinvolti \_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

***B.14. Dati di sintesi delle azioni oggetto di contributo*** *(compilare solamente le voci per le quali si richiede il contributo)*

|  |
| --- |
| **A.1 PROGETTAZIONE PIANO DI WELFARE**  |
| **Tipologia azioni finanziabili**  | **Piano ex novo**  | **Integrazione piano** **esistente** |
| **SI NO** | **SI NO**  |
| **Personale interno** | ☐ ☐ | ☐ ☐ |
| **Personale esterno** | ☐ ☐ | ☐ ☐  |
| **A.2.1 e A.2.2 ADOZIONE PIANO WELFARE**  |
| **Tipologia azioni finanziabili**  | **Piano ex novo**  | **Integrazione piano** **esistente** |
| **SI NO** | **SI NO**  |
| **Personale interno** | ☐ ☐ | ☐ ☐ |
| **Personale esterno** | ☐ ☐ | ☐ ☐  |
| **A.2.3 Sostegno della flessibilità degli orari di lavoro: acquisto/noleggio PC portatili (notebook/laptop)**  |
| **Tipologia azioni finanziabili**  | **già attive in azienda**  | **da integrare/attivare** |
| **SI NO** | **SI NO**  |
| **Acquisto pc** | ☐ ☐ | ☐ ☐ |
| **Noleggio pc** | ☐ ☐ | ☐ ☐  |
| **A.2.4 Servizi a sostegno della flessibilità oraria e/o organizzativa** |
| **Tipologia azioni finanziabili**  | **già attive in azienda**  | **da integrare/attivare** |
| **SI NO** | **SI NO**  |
| **Attivazione di smart working/telelavoro**  | ☐ ☐ | ☐ ☐ |
| **Software per organizzazione/ gestione del personale in telelavoro** | ☐ ☐ | ☐ ☐ |
| **Software per gestione e conservazione documentale** | ☐ ☐ | ☐ ☐ |
| **Contratto/convenzione con provider** | ☐ ☐ | ☐ ☐ |
| **Banca ore** | ☐ ☐ | ☐ ☐ |
| **Integrazione congedo di maternità/paternità** | ☐ ☐ | ☐ ☐ |
| **Permessi aggiuntivi** | ☐ ☐ | ☐ ☐ |
| **Congedi per motivi familiari** | ☐ ☐ | ☐ ☐ |
| **Altro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | ☐ ☐ | ☐ ☐ |
| **A.2.5 Servizi a supporto dell’organizzazione familiare** |
| **Tipologia azioni finanziabili**  | **già attive in azienda**  | **da integrare/attivare** |
| **SI NO** | **SI NO**  |
| **Contratto/convenzione con fornitore servizi di cura** | ☐ ☐ | ☐ ☐ |
| **Contratto/convenzione per disbrigo pratiche amministrative** | ☐ ☐ | ☐ ☐ |
| **Contratto/convenzione per consegna spesa/pranzo in azienda** | ☐ ☐ | ☐ ☐ |
| **Servizio lavanderia/stireria** | ☐ ☐ | ☐ ☐ |
| **Servizi di pulizia domestica** | ☐ ☐ | ☐ ☐ |
| **Contratto/convenzione per mobilità condivisa** | ☐ ☐ | ☐ ☐ |
| **Altro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | ☐ ☐ | ☐ ☐ |
| **A.2.6 Servizi di babysitting per figli di età inferiore a 14 anni** |
| **Tipologia azioni finanziabili**  | **già attive in azienda**  | **da integrare/attivare** |
| **SI NO** | **SI NO**  |
| **Servizi di babysitting** | ☐ ☐ | ☐ ☐ |
| **A.2.7Servizi per l’infanzia ( 0-6 anni) e servizi a sostegno dei fabbisogni socio-educativi per bambini e ragazzi ( 6 – 14 anni)**  |
| **Tipologia azioni finanziabili**  | **già attive in azienda**  | **da integrare/attivare** |
| **SI NO** | **SI NO**  |
| **Nursery** | ☐ ☐ | ☐ ☐ |
| **Asilo aziendale** | ☐ ☐ | ☐ ☐ |
| **Micro Nidi**  | ☐ ☐ | ☐ ☐ |
| **Baby Parking** | ☐ ☐ | ☐ ☐ |
| **Servizi di pre-scuola per minori** | ☐ ☐ | ☐ ☐ |
| **Servizi di post-scuola per minori** | ☐ ☐ | ☐ ☐ |
| **Servizi proposti nell’ambito di attività estive/campus** | ☐ ☐ | ☐ ☐ |
| **Altro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | ☐ ☐ | ☐ ☐ |
| **A.2.8 Servizi da fruire presso asili nido e/o scuole specializzate ed abilitate all’erogazione dei servizi per l’infanzia** |
| **Tipologia azioni finanziabili**  | **già attive in azienda**  | **da integrare/attivare** |
| **SI NO** | **SI NO**  |
| **Retta asilo** | ☐ ☐ | ☐ ☐ |
| **A.2.9 Iniziative di formazione e aggiornamento rivolte alle lavoratrici per l’accompagnamento al rientro al lavoro dopo la maternità e/o il congedo parentale** |
| **Tipologia azioni finanziabili**  | **già attive in azienda**  | **da integrare/attivare** |
| **SI NO** | **SI NO**  |
| **Personale interno** | ☐ ☐ | ☐ ☐ |
| **Personale esterno** | ☐ ☐ | ☐ ☐  |
| **A.2.10 Servizi a sostegno psicologico e fisico, iniziative di formazione/informazione sulla salute delle lavoratrici, dei figli e delle loro famiglie** |
| **Tipologia azioni finanziabili**  | **già attive in azienda**  | **da integrare/attivare** |
| **SI NO** | **SI NO**  |
| **Personale interno** | ☐ ☐ | ☐ ☐ |
| **Personale esterno** | ☐ ☐ | ☐ ☐  |
| **A.2.11Servizi di assistenza a familiari anziani non autosufficienti e figli disabili. ASSISTENZA DOMICILIARE** |
| **Tipologia azioni finanziabili**  | **già attive in azienda**  | **da integrare/attivare** |
| **SI NO** | **SI NO**  |
| **Servizi erogati a familiari non autosufficienti** | ☐ ☐ | ☐ ☐ |
| **Servizi erogati a familiari anziani non autosufficienti** | ☐ ☐ | ☐ ☐ |
| **Servizi erogati a figli diversamente abili** | ☐ ☐ | ☐ ☐ |
| **Altro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | ☐ ☐ | ☐ ☐ |
| **A.2.12Servizi di assistenza a familiari anziani non autosufficienti e figli disabili ASSISTENZA DIURNA** |
| **Tipologia azioni finanziabili**  | **già attive in azienda**  | **da integrare/attivare** |
| **SI NO** | **SI NO**  |
| **Servizi erogati a familiari non autosufficienti** | ☐ ☐ | ☐ ☐ |
| **Servizi erogati a familiari anziani non autosufficienti** | ☐ ☐ | ☐ ☐ |
| **Servizi erogati a figli diversamente abili** | ☐ ☐ | ☐ ☐ |
| **Altro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | ☐ ☐ | ☐ ☐ |
| **A.3 CERTIFICAZIONE PARITÀ DI GENERE UNI/PDR 125:2022** |
| **Tipologia azioni finanziabili**  |  |  |
| **SI**  | **NO**  |
| **Servizi per ottenimento certificazione parità di genere UNI/PdR 125:2022** | ☐  | ☐  |

**C. RISORSE DA IMPIEGARE NEL PROGETTO**

* 1. *C.1. Risorse umane*

*(compilare una riga per ogni persona coinvolta nell'attuazione del progetto, ad es. per attività di progettazione del piano attuazione delle misure, coordinamento, direzione, rendicontazione, ecc.)*

TABELLA A - Risorse umane che svolgono attività nel progetto

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Funzione | Fascia  ( A, B, C) | Ore/giorni | Soggetto attuatore che rende disponibile la risorsa  | Personale interno/ esterno | Attività in cui è coinvolto*(scegliere tra quelle elencate all’Art. 7 dell’Avviso)* |
|  | **A** | **B** | **C** | **D** | **E** | **F** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

* 1. *C.2. Imprese che forniscono servizi per attuare il progetto*

TABELLA B - Imprese che svolgono attività nel progetto in qualità di fornitori di servizi

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Denominazione soggetto fornitore | Funzione | Attività in cui è coinvolto(scegliere tra quelle elencate all’Art. 7 dell’Avviso) | Contratto/ Convenzione / Accordo di collaborazione *( indicare SI se già presente al momento di presentazione della domanda, in caso contrario indicare NO)* |
|  | **A** | **B** | **C** | **D** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |

**D. CRONOPROGRAMMA E DURATA COMPLESSIVA DEL PROGETTO**

**D.1 PROGETTAZIONE PIANO DI WELFARE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N° | Fasi | 1°mese | 2°mese | 3°mese | 4°mese | 5°mese | 6°mese | 7°mese | 8°mese | 9°mese | 10°mese | 11°mese | 12°mese |
|  | **A.1. PROGETTAZIONE PIANO DI WELFARE** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*N.B. La durata delle azioni progettuali è compresa tra 12 e 24 mesi ed ai fini del computo della durata del progetto non sono presi in considerazione la rilevazione dei dati e le attività di studio finalizzati alla redazione del piano di welfare di cui sopra.*

**D.2 ATTUAZIONE PIANO DI WELFARE E** *CERTIFICAZIONE DELLA PARITA’ DI GENERE* - ANNO 1

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N° | Fasi | 1°mese | 2°mese | 3°mese | 4°mese | 5°mese | 6°mese | 7°mese | 8°mese | 9°mese | 10°mese | 11°mese | 12°mese |
|  | **A.2. ADOZIONE PIANO WELFARE E ATTUAZIONE MISURE DI CONCILIAZIONE** *(specificare nel dettaglio le varie misure che saranno adottate)* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **A.3. CERTIFICAZIONE DELLA PARITA’ DI GENERE** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*D.3. ATTUAZIONE PIANO DI WELFARE -* ANNO 2

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N° | Fasi | 1°mese | 2°mese | 3°mese | 4°mese | 5°mese | 6°mese | 7°mese | 8°mese | 9°mese | 10°mese | 11°mese | 12°mese |
|  | **A.2. ADOZIONE PIANO WELFARE E ATTUAZIONE MISURE DI CONCILIAZIONE** *(specificare nel dettaglio le varie misure che saranno adottate)* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |