



Cofinanziato
dall'Unione europea



ALLEGATO 2A –FORMULARIO DESCRITTIVO

Linea di intervento A (IMPRESSE / 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

A. SOGGETTI COINVOLTI NELLA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO

A.1 Soggetto proponente

| PROGETTO | |
|---|--|
| <i>Titolo</i> | |
| <i>Soggetto proponente e sede operativa</i> | <input type="checkbox"/> Azienda <input type="checkbox"/> Libero professionista <input type="checkbox"/> capofila di ATI/ATS già costituita <input type="checkbox"/> capofila di ATI/ATS da costituire DENOMINAZIONE: _____ Indirizzo sede operativa: _____ |
| <i>A.1. Progettazione piano di welfare</i> | <input checked="" type="checkbox"/> SI |
| <i>A.2. Adozione piano welfare e attuazione misure di conciliazione</i> | <input checked="" type="checkbox"/> SI |
| <i>A.3. Certificazione della parità di genere</i> | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> 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)

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)

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)

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)

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)

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)

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)

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)

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)

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.2.7 Servizi 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.2.7 Servizi 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 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Personale esterno | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 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 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Personale esterno | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 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 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Noleggio pc | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 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 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Software per organizzazione/ gestione del personale in telelavoro | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Software per gestione e conservazione documentale | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Contratto/convenzione con provider | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Banca ore | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Integrazione congedo di maternità/paternità | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Permessi aggiuntivi | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Congedi per motivi familiari | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Altro: _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 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 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Contratto/convenzione per disbrigo pratiche amministrative | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | | |
|--|---|---|
| Contratto/convenzione per consegna spesa/pranzo in azienda | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Servizio lavanderia/stireria | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Servizi di pulizia domestica | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Contratto/convenzione per mobilità condivisa | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Altro: _____ | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |

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 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |

A.2.7 Servizi 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 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Asilo aziendale | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Micro Nidi | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Baby Parking | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Servizi di pre-scuola per minori | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Servizi di post-scuola per minori | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Servizi proposti nell'ambito di attività estive/campus | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Altro: _____ | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |

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 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |

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 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Personale esterno | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |

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 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Personale esterno | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |

| A.2.11 Servizi 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 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Servizi erogati a familiari anziani non autosufficienti | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Servizi erogati a figli diversamente abili | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Altro: _____ | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| A.2.12 Servizi 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 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Servizi erogati a familiari anziani non autosufficienti | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Servizi erogati a figli diversamente abili | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Altro: _____ | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| A.3 CERTIFICAZIONE PARITÀ DI GENERE UNI/PdR 125:2022 | | |
| Tipologia azioni finanziabili | SI | NO |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Servizi per ottenimento certificazione parità di genere UNI/PdR 125:2022 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

C. RISORSE DA IMPIEGARE NEL PROGETTO

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 <i>(scegliere tra quelle elencate all'Art. 7 dell'Avviso)</i> |
|----|----------|----------------------|------------|--|----------------------------------|--|
| | A | B | C | D | E | F |
| 1 | | | | | | |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |
| 4 | | | | | | |
| 5 | | | | | | |
| 6 | | | | | | |
| 7 | | | | | | |
| 8 | | | | | | |
| 9 | | | | | | |
| 10 | | | | | | |
| | | | | | | |

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 <i>(scegliere tra quelle elencate all'Art. 7 dell'Avviso)</i> | Contratto/ Convenzione / Accordo di collaborazione <i>(indicare SI se già presente al momento di presentazione della domanda, in caso contrario indicare NO)</i> |
|----|-------------------------------------|----------|--|---|
| | A | B | C | D |
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |



Cofinanziato
dall'Unione europea



ALLEGATO 2B –FORMULARIO DESCRITTIVO

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

PR FSE+ ABRUZZO 2021-2027

TITOLO PROGETTO:

SOGGETTO PROPONENTE (RAGIONE SOCIALE):

FORMULARIO DESCRITTIVO DI PROGETTO

A. SOGGETTI COINVOLTI NELLA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO

A.1 Soggetto proponente

| PROGETTO | |
|---|--|
| <i>Titolo</i> | |
| <i>Soggetto proponente e sede operativa</i> | <input type="checkbox"/> Azienda <input type="checkbox"/> Libero professionista <input type="checkbox"/> capofila di ATI/ATS già costituita <input type="checkbox"/> capofila di ATI/ATS da costituire <i>DENOMINAZIONE:</i> _____ <i>Indirizzo sede operativa:</i> _____ |
| <i>A.1. Progettazione piano di welfare</i> | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| <i>A.2. Adozione piano welfare e attuazione misure di conciliazione</i> | <input checked="" type="checkbox"/> SI |
| <i>A.3. Certificazione della parità di genere</i> | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> 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. Descrizione della proposta progettuale in riferimento ai seguenti elementi:

- *Descrizione dei fabbisogni dei destinatari*
- *azioni che si intendono realizzare*
- *modalità di attuazione*
- *modalità organizzative*
- *eventuali elementi organizzativi innovativi*
- *personale coinvolto nell'erogazione dei servizi*
- *risultati attesi.*

B.2. 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.2.7 Servizi 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.3. 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.2.7 Servizi 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.4. 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 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Personale esterno | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 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 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Personale esterno | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

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 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Noleggio pc | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

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 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Software per organizzazione/ gestione del personale | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Software per gestione e conservazione documentale | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Contratto/convenzione con provider | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Banca ore | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Integrazione congedo di maternità/paternità | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Permessi aggiuntivi | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Congedi per motivi familiari | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Altro: _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

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 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Contratto/convenzione per disbrigo pratiche amministrative | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Contratto/convenzione per consegna spesa/pranzo in azienda | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Servizio lavanderia/stireria | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Servizi di pulizia domestica | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Contratto/convenzione per mobilità condivisa | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Altro: _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

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 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

A.2.7 Servizi 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 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Asilo aziendale | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Micro Nidi | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Baby Parking | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Servizi di pre-scuola per minori | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Servizi di post-scuola per minori | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Servizi proposti nell'ambito di attività estive/campus | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Altro: _____ | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |

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 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |

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 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Personale esterno | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |

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 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Personale esterno | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |

A.2.11 Servizi 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 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Servizi erogati a familiari anziani non autosufficienti | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Servizi erogati a figli diversamente abili | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Altro: _____ | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |

A.2.12 Servizi 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 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Servizi erogati a familiari anziani non autosufficienti | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Servizi erogati a figli diversamente abili | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Altro: _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

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 | <input type="checkbox"/> |

C. RISORSE DA IMPIEGARE NEL PROGETTO

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 | | | | | | |
| | | | | | | |

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 | | | | |

Allegato C

PIANO DEI COSTI

| TITOLO PROGETTO: | | | | | | | | | |
|--|---|--------|---|---------------------------|------------------|----------|----------------|---------|-----------------------|
| A – COSTI DIRETTI | | | | | | | | | |
| B – COSTI INDIRETTI (fino al 7% dei costi diretti, art. 54 Reg. Ue 2021/1060 - opzione di semplificazione/tasso forfettario) | | | | | | | | | |
| C – COSTO TOTALE DEL PROGETTO | | | | | | | | | |
| A | Macrovoce | Voce | Descrizione | Costo unitario/ valore | Unità di misura | N. unità | N. destinatari | Importo | |
| A2 | ADOZIONE PIANO WELFARE E ATTUAZIONE MISURE DI CONCILIAZIONE | A.2.1 | Personale interno | | Ore | | | € 0,00 | |
| | | A.1.1 | Personale interno | | Ore | | | € 0,00 | |
| | | A.1.1 | Personale interno | | Ore | | | € 0,00 | |
| | In caso di più elementi del personale esterno per la stessa fascia, inserire il n. di unità orarie cumulative | A.2.2 | Adozione Piano: Personale esterno FASCIA A | € 62,50 | Ore | | | € 0,00 | |
| | | A.2.2 | Adozione Piano: Personale esterno FASCIA B | € 37,50 | Ore | | | € 0,00 | |
| | | A.2.2 | Adozione Piano: Personale esterno FASCIA C | € 25,00 | Ore | | | € 0,00 | |
| | | A.2.3 | Sostegno della flessibilità degli orari di lavoro: noleggio PC portatili (notebook/laptop) per smart working | | N. PC | | | € 0,00 | |
| | Max. costo unitario € 516,46 | A.2.3 | Sostegno della flessibilità degli orari di lavoro: acquisto PC portatili (notebook/laptop) per smart working | | N. PC | | | € 0,00 | |
| | | A.2.4 | Servizi a sostegno della flessibilità oraria e/o organizzativa (Ad esempio: attivazione di smart working/telelavoro, organizzazione/gestione del personale, software per gestione e conservazione documentale, Contratto/convenzione con provider, banca ore, integrazione congedo di maternità/paternità, permessi aggiuntivi, congedo per motivi familiari, etc.) | | | | | € 0,00 | |
| | | A.2.5 | Servizi a supporto dell'organizzazione familiare (Ad esempio: contratto/convenzione con fornitore servizi di cura, contratto/convenzione per disbrigo pratiche amministrative, operazioni bancarie, spesa pronta con consegna in azienda, servizio lavanderia/stireria, servizi di pulizia, etc.) | | | | | € 0,00 | |
| | Importo massimo euro 3.000,00 all'anno per ogni destinatario | A.2.6 | Personale per servizi di babysitting per figli di età inferiore a 14 anni | | Anno | | | € 0,00 | |
| | | A.2.7 | Personale per servizi socio-educativi per bambini e ragazzi (6-14 anni) nell'ambito di attività estive, pre-scuola, dopo scuola | | | | | € 0,00 | |
| | | A.2.7 | Apertura di asili nido e/o scuole dell'infanzia aziendali | | | | | € 0,00 | |
| | Max 10 mensilità all'anno per ciascun bambino | A.2.8 | Servizi da fruire presso asili nido e/o scuole specializzate ed abilitate all'erogazione dei servizi per l'infanzia | € 475,79 | Mesi | | | € 0,00 | |
| | | 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 | | | | | € 0,00 | |
| | | A.2.10 | Servizi a sostegno psicologico e fisico, iniziative di formazione/informazione sulla salute delle lavoratrici, dei figli e delle loro famiglie | | | | | € 0,00 | |
| | Importo massimo euro 1.000,00 mensili per ogni destinatario. | A.2.11 | Personale per servizi di assistenza a familiari anziani non autosufficienti e figli disabili ASSISTENZA DOMICILIARE | € 28,35 | Ore | | | € 0,00 | |
| | Importo massimo euro 1.000,00 mensili per ogni destinatario. | A.2.12 | Personale per servizi di assistenza a familiari anziani non autosufficienti e figli disabili ASSISTENZA DIURNA | € 21,95 | Ore | | | € 0,00 | |
| A2 | | | Totale adozione piano ed attuazione misure di conciliazione | € 0,00 | | | | | |
| | Macrovoce | Voce | Descrizione | ULA | Contributo fisso | | | Importo | |
| A3 | CERTIFICAZIONE DELLA PARITA' DI GENERE | A.3.1 | Servizi per ottenimento certificazione parità di genere UNI/PdR 125:2022 | Contributo non richiesto | € 0,00 | | | € 0,00 | |
| A- TOTALE COSTI DIRETTI | | | | € 0,00 | | | | | |
| | Macrovoce | Voce | Descrizione | | | | | Importo | % sul totale progetto |
| B.1 | COSTI INDIRETTI (fino al 7% dei costi diretti) | B.1.1. | Es.: Personale ausiliario; Amministrazione e contabilità generale (civiltico, fiscale); UtENZE e spese postali (relative alle sedi operative); Forniture per ufficio (relative alle sedi operative) | | | | | € 0,00 | 7,00% |
| C- TOTALE ANNO 2 | | | | € 0,00 | | | | | |
| C- TOTALE PROGETTO | | | | € 0,00 | | | | | |

Contributo non richiesto 0,00

| | |
|-----------------|----------|
| 2 < ULA < 5 | 1.800,00 |
| 6 < ULA < 10 | 2.400,00 |
| 11 < ULA < 15 | 3.000,00 |
| 16 < ULA < 25 | 3.600,00 |
| 26 < ULA < 45 | 4.800,00 |
| 46 < ULA < 65 | 6.000,00 |
| 66 < ULA < 85 | 7.200,00 |
| 86 < ULA < 125 | 8.400,00 |
| 126 < ULA < 175 | 9.600,00 |