

PR FSE+ ABRUZZO 2021-2027

PRIORITÀ IV - OCCUPAZIONE GIOVANILE

OBIETTIVO SPECIFICO A) AZIONE 4.A.4 INTERVENTO 4.A.4.1

INTERVENTO DI RILEVANZA STRATEGICA GIOVANI DOTE LAVORO

DI CUI ALL'ARTICOLO 22, PARAGRAFO 3 DEL CPR (APPENDICE 3 DEL PR FSE+)

ALLEGATO 2 – PROPOSTA PROGETTUALE

A. SEZIONE ANAGRAFICA (barrare casella interessata e compilare sezione)

☐ **Articolo 5 comma 3 lettera a) Impresa singola**

Il/la sottoscritto/a

Nome e Cognome _____

Codice fiscale _____

Data e luogo di nascita: __/__/____ a _____, prov.(____)

Residente in via _____

Comune _____ (**Prov**) _____

in qualità di Rappresentante legale e titolare effettivo dell'IMPRESA avente la seguente Ragione Sociale: _____

Codice fiscale _____

Partita IVA _____

Codice e Descrizione ATECO _____

con sede legale nel Comune di _____ (**Prov**) _____

Indirizzo _____

con sede Operativa nel Comune di _____ (**Prov**) _____

Indirizzo _____

E-mail _____

indicare sede interessata dall'assunzione (Strumento 4) ☐ Sede Legale ☐ Sede operativa

Le predette attività si svolgeranno con la cooperazione di:

Ateneo associato al progetto, denominazione: _____

Facoltà: _____

Codice Fiscale: _____

Partita IVA: _____

Indirizzo sede legale: _____

Agenzia per il Lavoro associata al progetto: _____

Codice Fiscale: _____

Partita IVA: _____

Indirizzo sede legale: _____

Indirizzo sede operativa: _____

Codice accreditamento regionale _____

Organismo di Formazione associato al progetto: _____

Codice Fiscale: _____

Partita IVA: _____

Indirizzo sede legale: _____

Indirizzo sede operativa: _____

Codice accreditamento regionale _____

☐ **Articolo 5 comma 3 lettera b) imprese in ATS/ATI**

Il/la sottoscritto/a

Nome e Cognome _____

Codice fiscale _____

Data e luogo di nascita: __ / __ / ____ a _____, prov.(____)

Residente in via _____

Comune _____ **(Prov)** _____

in qualità di Rappresentante legale e titolare effettivo dell'IMPRESA avente la seguente Ragione Sociale: _____

Codice fiscale _____

Partita IVA _____

Codice e Descrizione ATECO _____

con sede legale nel Comune di _____ **(Prov)** _____

Indirizzo _____

con sede Operativa nel Comune di _____ **(Prov)** _____

Indirizzo _____

E-mail _____

indicare sede interessata dall'assunzione (Strumento 4) ☐ **Sede Legale** ☐ **Sede operativa**
(ripetere sezione)

Le predette attività si svolgeranno con la cooperazione di:

Ateneo associato al progetto, denominazione: _____

Facoltà: _____

Codice Fiscale: _____

Partita IVA: _____

Indirizzo sede legale: _____

Agenzia per il Lavoro associata al progetto: _____

Codice Fiscale: _____

Partita IVA: _____

Indirizzo sede legale: _____

Indirizzo sede operativa: _____

Codice accreditamento regionale _____

Organismo di Formazione associato al progetto: _____

Codice Fiscale: _____

Partita IVA: _____

Indirizzo sede legale: _____

Indirizzo sede operativa: _____

Codice accreditamento regionale _____

☐ **Articolo 5 comma 3 lettera C) ATS/ATI**

(barrare casella interessata) ☐ **COSTITUENDA** ☐ **COSTITUITA**

Denominazione ATI/ATS: _____

SOGGETTI ASSOCIATI ATI/ATS

Ragione Sociale:	_____
Dati Rappresentante Legale	
Nome e Cognome _____	
Codice fiscale _____	
Data e luogo di nascita: __ / __ / ____ a _____, prov.(____)	
Residente in via _____	
Comune _____ (Prov) _____	
Soggetto Capofila : SI ☐ No ☐	
DATI IMPRESA	
Codice fiscale	_____
Partita IVA	_____
Codice e Descrizione ATECO _____	
con sede legale nel Comune di _____ (Prov) _____	
Indirizzo _____	
con sede Operativa nel Comune di _____ (Prov) _____	
Indirizzo _____	
E-mail _____	
PEC: _____	
Ruolo da svolgere all'interno del progetto: (max 1000 caratteri)	
Percentuale di risorse globalmente attribuite sul totale del progetto: _____	

Replicare tabella per ogni soggetto associato

Le predette attività si svolgeranno con la cooperazione di:

Ateneo associato al progetto, denominazione: _____

Facoltà: _____

Codice Fiscale: _____

Partita IVA: _____

Indirizzo sede legale: _____

Agenzia per il Lavoro associata al progetto: _____

Codice Fiscale: _____

Partita IVA: _____

Indirizzo sede legale: _____

Indirizzo sede operativa: _____

Codice accreditamento regionale _____

Organismo di Formazione associato al progetto: _____

Codice Fiscale: _____

Partita IVA: _____

Indirizzo sede legale: _____

Indirizzo sede operativa: _____

Codice accreditamento regionale _____

B. DESCRIZIONE DEL PROGETTO

B.1 OBIETTIVI E CONTENUTI DELL'INTERVENTO

illustrazione del piano di sviluppo, degli obiettivi del processo da intraprendere e delle modalità di identificazione dei fabbisogni di risorse umane e professionali; modalità e tempi di attuazione del progetto con relativi costi

B.1.1 Profilazione delle principali caratteristiche del territorio di riferimento e del mercato del proponente (comprensivo della identificazione dei suoi punti di forza e di debolezza e delle opportunità/minacce in esso presenti, secondo gli standard della SWOT ANALYSIS)

(Max 2000 caratteri)

B.1.2 Prospettive dell'innovazione tecnologica ed organizzativa (descrizione delle caratteristiche del settore di riferimento e delle opportunità costituite dall'internazionalizzazione dei mercati)

(Max 2000 caratteri)

B.1.3 Caratteristiche attuali ed evolutive del mercato del lavoro e delle politiche per il capitale umano (descrizione dell'andamento della disoccupazione, dei soggetti svantaggiati, del gender gap, dell'offerta di formazione e/o qualificazione superiore dei giovani e dell'orientamento professionale)

(Max 2000 caratteri)

B.1.4 Ipotesi di sviluppo dei profili professionali più richiesti a livello settoriale ed aziendale
(sottolineatura dei trend di innovazione delle competenze, del ruolo delle soft skills e delle competenze tecnico specialistiche)

(Max 2000 caratteri)

--

B.2 DESCRIZIONE DEI SINGOLI STRUMENTI

STRUMENTO 1 (obbligatorio): analisi dei fabbisogni professionali ed individuazione dei destinatari del progetto

Piano aziendale (max 10.000 caratteri)

A. Descrizione della fase di sviluppo, innovazione e/o riconversione organizzativa, tecnologica e dei mercati di riferimento delle imprese interessate	
B. Obiettivi in termini di sviluppo delle risorse umane, tecnologiche, organizzative e di sviluppo di reti cooperative (altre imprese, atenei, organismi di formazione, ApL, cluster o distretti del territorio, ecc.)	
C. Metodologie, strumenti e target individuati per la rilevazione dei fabbisogni di competenza e di formazione	
D. Profilo degli disoccupati da inserire (scolarità, soft skill, conoscenze linguistiche/informatiche, etc.)	
E. Numero dei destinatari che si prevede di raggiungere:	
F. Descrizione attività di animazione e comunicazione a favore dei destinatari:	
Data avvio previsto	

Data fine prevista	
---------------------------	--

La proposta è coerente con la strategia di specializzazione intelligente 21/27 della Regione Abruzzo?

- ☐ no
- ☐ sì (indicare le relative aree e traiettorie tecnologiche di coerenza)

AREE S3	TRAIETTORIE DI SVILUPPO	MOTIVARE LA COERENZA DICHIARATA CON UNA O PIÙ TRAIETTORIE DI SVILUPPO:
Automotive	- Veicoli commerciali multienergy e con motopropulsori più sostenibili e allestiti per l'ultimo miglio - Materiali e tecnologie per il miglioramento del rapporto tra prestazioni, qualità, pesi e costi - Materiali a basso impatto ambientale, materiali smart e processi produttivi correlati a favore di un'economia circolare - Green factory - veicoli connessi e servizi per la mobilità connessa smart e digital factory - tecniche e sistemi per il monitoraggio, il controllo e la certificazione della qualità dei prodotti in linea - qualificazione del capitale umano, upskilling e reskilling	
Aerospazio	- Progettazione, sviluppo e realizzazione di sistemi elettronici, micro e nanotecnologie applicate alla sensoristica e alla elettronica di potenza - Sistemi ed applicazioni per il monitoraggio e controllo di sistemi e ambiente e tracciamento di persone ed oggetti - Sistemi di comunicazione e osservazione della terra anche mediante satelliti e droni - Cyber Security - Sviluppo di piattaforme di elaborazione e storage sicure e orientate alla logica cloud e multiaccess edge computing - Sviluppo di piattaforme satellitari e di Payload innovativi	
Agrifood	- Trasferimento tecnologico - Ambiente e sostenibilità - Innovazione di prodotto - Innovazione tecnologica per il miglioramento della qualità e sicurezza dei prodotti alimentari - Innovazione di marketing e comunicazione	
Scienze della vita	- Medicina personalizzata - Processi e prodotti farmaceutici e di cura della persona ad elevata efficienza	
Moda design	- Metodi, modelli e tecnologie per il design - Innovazione e trasferimento tecnologico per la produzione - Metodi, modelli e tecnologie per marketing e sales - Fashion Texile Design	
Mobilità e turismo sostenibili	- Rafforzare la capacità di ricerca, innovazione ed introduzione nuove tecnologie	

	- Cogliere i vantaggi della digitalizzazione per cittadini e imprese - Crescita e competitività sostenibile - Sviluppare le competenze per la S3	
--	--	--

STRUMENTO 2 (OBBLIGATORIO) - Formazione per i giovani disoccupati

Formazione breve (da 40 a 100 ore)

Denominazione:	
COMPETENZE/FIGURE PROFESSIONALI DA SVILUPPARE (max 2000)	
.....	
METODOLOGIE DIDATTICHE (max 2000)	
.....	
Durata Complessiva In Ore	
Sedi Di Svolgimento	
Soggetto Erogatore (Università/Odf)	
Numero destinatari	
Fascia Docenza	

Replicare per ogni corso

Data avvio prevista	
Data fine prevista	

STRUMENTO 3 (OPZIONALE) - Tirocini extracurricolari

Le condizioni e le modalità per accedere ai tirocini extracurricolari sono coerenti con le Linee guida per l'attuazione dei tirocini nella Regione Abruzzo, di cui alla DGR 488 di approvazione del 30 luglio 2025. Alle medesime Linee Guida si farà riferimento per quanto riguarda il progetto formativo individuale dei tirocinanti (cfr. Linee Guida, art.19).

I tirocini ricompresi in questo progetto:

(barrare una sola opzione)

- ☐ si svolgeranno nella medesima impresa titolare di questa proposta
- ☐ si svolgeranno in una o più imprese facenti parte del ATS/ATI titolare di questa proposta (specificare la denominazione delle imprese):

- _____

- _____

- _____

N° totale dei tirocini previsti: _____

PROFILO PROFESSIONALE DI RIFERIMENTO: _____ DURATA IN MESI (MAX SEI): _____ REQUISITI DI INGRESSO (se previsti) (max 2000 caratteri): _____ OBIETTIVI FORMATIVI (max 2000 caratteri): _____ AREE DI COMPETENZA OGGETTO DELL'ESPERIENZA FORMATIVA (max 2000 caratteri): _____ SOGGETTO PROMOTORE: _____

Replicare per ogni tirocinio

Data avvio prevista	
Data fine prevista	

STRUMENTO 4 (OBBLIGATORIO) – Incentivi assunzionali

- ☐ assunzione di numero _____ di GIOVANI DISOCCUPATI di età tra 18 a 35 INDIVIDUATI TRAMILE LO STRUMENTO 1 A TEMPO INDETERMINATO PER UN IMPORTO PARI A € _____ PER L'ASSUNZIONE di:
- n _____ donne a tempo INDETERMINATO di cui n. svantaggiate _____ e di cui n _____ laureate e/o diplomate ITS/IEFP;
 - n _____ uomini a tempo INDETERMINATO di cui n. svantaggiati _____ di cui n _____ laureati e/o diplomati ITS/IEFP;
- ☐ assunzione di numero _____ di GIOVANI DISOCCUPATI di età tra 18 a 35 INDIVIDUATI TRAMILE LO STRUMENTO 1 A TEMPO A DETERMINATO PER UN IMPORTO PARI A € _____ PER L'ASSUNZIONE di:
- ☐ n _____ donne a tempo DETERMINATO di cui n. svantaggiate _____ e di cui n _____ laureate e/o diplomate ITS/IEFP;
 - ☐ n _____ uomini a tempo DETERMINATO di cui n. svantaggiati _____ di cui n _____ laureati e/o diplomati ITS/IEFP

presa integrale visione dell'Avviso Pubblico, di cui si accettano tutte le condizioni e gli impegni conseguenti e consapevole della responsabilità penale a cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atti e uso di atti falsi, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46, 47 e 76 del d.p.r., 28-12-2000, nr. 445

DICHIARA

- a) di avere una sede operativa ubicata sul territorio della Regione Abruzzo presso la quale viene formato e assunto il lavoratore/la lavoratrice per cui viene richiesto il contributo;
- b) di essere regolarmente iscritta presso il registro delle imprese della CCIAA territorialmente competente con stato attivo (solo per coloro che sono tenuti a tale adempimento ad esempio imprese, società tra professionisti ecc.);
- c) di essere regolarmente costituita secondo il proprio regime giuridico;
- d) di essere operativa alla data di presentazione della presente domanda di contributo;
- e) di non aver ricevuto alcuna condanna, con sentenza passata in giudicato, per qualsiasi reato che determina l'incapacità a contrattare con la Pubblica Amministrazione;
- f) insussistenza, nei propri confronti, di cause di esclusione di cui all'art. 1 bis comma 14 della Legge 18/10/2001 n. 383 e s.m.i. e di non essere destinataria di sanzioni interdittive di cui al D.Lgs. n. 231/2001 o di altre sanzioni interdittive limitative, in via temporanea;
- g) di non avere in corso procedure di licenziamento collettivo e/o di sospensione dal lavoro connesse a Cassa Integrazione Guadagni al momento della presentazione della candidatura;
- h) di essere in possesso della polizza catastrofale ai fini dell'ammissione a beneficio dello Strumento 4 così come disposto dall'art. 9, D.Lgs. n. 184/2025;
- i) Di non esercitare attività economiche rientranti nelle esclusioni come da Regolamento UE 2023/2831 ovvero garantire con mezzi adeguati che le attività economiche escluse non beneficino degli aiuti;
- j) Di non essere destinataria di un ordine di recupero pendente per aiuti dichiarati illegali dalla Commissione Europea (cd. "Clausola Deggendorf");

DICHIARA altresì di essere consapevole che il contributo potrà essere concesso solo se in possesso dei seguenti requisiti:

- a) di essere in regola con tutti gli adempimenti assicurativi e previdenziali derivanti dalle leggi in vigore, nella piena osservanza dei termini e modalità previsti dalle leggi medesime (DURC) e garantire il permanere della regolarità fino al momento della liquidazione del contributo qualora concesso;
- b) di essere in regola con la normativa vigente in materia di sicurezza del lavoro, assicurazioni sociali obbligatorie nonché rispettare la normativa in materia fiscale;
- c) di essere in regola con le assunzioni previste dalla Legge 68/99 sul collocamento mirato ai disabili (se pertinente);
- d) di non essere destinataria di cause di divieto, decadenza o sospensione di cui al Decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 159 "Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 13 agosto 2010, n. 136".
- e) nei confronti dei propri amministratori non debbono sussistere cause di divieto, decadenza o sospensione prevista dalla L. n. 575/65 ed indicate nell'allegato al D.lgs. 490/94 (antimafia).

Luogo e data.....

Legale rappresentante

(firmato digitalmente ai sensi di legge)

In caso di ATI/ATS apporre firma digitale di tutti i componenti