ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO

DIREZIONE REGIONALE PUGLIA

Allegato 1 Avviso Puglia 2026

Manifestazione di interesse per lo sviluppo di azioni prevenzionali in ambito regionale in materia di salute e sicurezza sul lavoro
Anno 2026
SCHEDA DELLA PROPOSTA PROGETTUALE

1. Titolo del progetto

_____

_____

2. Proponente

Ente

_____

rappresentato dalla persona di

_____

nella qualità di

_____

con sede in _____ n. _____

città _____ prov. _____ (CAP _____)

tel.: _____ PEC _____; email: _____

codice fiscale o P. Iva _____

3. Tipologia di attività

Selezionare la tipologia di attività della proposta:

- ☐ Promozione e informazione
- ☐ Assistenza e consulenza

4. Descrizione della proposta

Il fenomeno infortunistico e tecnopatico: criticità (indicare quali problematiche del fenomeno infortunistico si intende affrontare con la proposta progettuale):

Il progetto (indicare gli obiettivi da raggiungere, le fasi previste, i destinatari e gli impatti sui destinatari attesi):

5. Piano dei risultati attesi

Indicare in modo specifico e misurabile i risultati previsti (es.: n. incontri/seminari, numero di destinatari, n. ore di intervento, n. prodotti realizzati, ecc..):

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

…….

6. Ambiti di intervento

Selezionare, o indicare espressamente, l'ambito di intervento della proposta:

- ☐ Edilizia
- ☐ Agricoltura
- ☐ Infortuni su strada
- ☐ Promozione della cultura della sicurezza
- ☐ Gestione e prevenzione dello stress lavoro correlato e dei rischi psicosociali
- ☐ Valutazione, gestione e prevenzione dei rischi emergenti
- ☐ Prevenzione del rischio da sovraccarico biomeccanico del sistema muscolo scheletrico
- ☐ Prevenzione del rischio "cadute dall'alto"

- ☐ Sicurezza nell'era digitale
- ☐ Rischi emergenti
- ☐ Salute globale dei lavoratori per la gestione integrata dei fattori di rischio professionali e di quelli individuali legati a stili di vita non corretti e alle condizioni personali intercorrenti, favorendo l'adozione da parte delle imprese di modelli di organizzazione gestionale e di buone prassi e di percorsi di responsabilità sociale
- ☐ Altro (*specificare)* _____

7. Attività progettuali

In relazione alle diverse fasi progettuali descritte nel punto 4.), elencare in ordine cronologico le attività previste dalla proposta (es. Fase 1 (descrizione) – attività 1 (descrizione), attività 2 (descrizione), ecc…)**:**

Fase	Attività
1 ……..	**1.1 ……**
	1.2 ……
	1.3 ……
	1.4 ……
2……..	**2.1 ……**
	2.2 ……
	2.3 ……
	2.4 ……

8. Destinatari delle attività

Indicare i destinatari (lavoratori, aziende, studenti, ecc…) del progetto e le modalità di selezione e coinvolgimento:

_____

_____

_____

___

9. Coinvolgimento di ulteriori partner

Indicare eventualmente gli altri soggetti, pubblici o privati, che saranno coinvolti nelle attività progettuali:

_____

_____

_____

10. Piano di comunicazione e divulgazione dei risultati
Definire il piano di comunicazione delle attività e le azioni di divulgazione dei risultati conseguiti:

11. Aspetti gestionali: compiti del proponente e degli eventuali partner
In relazione alle attività indicate al punto n. 7, specificare gli impegni di natura professionale, economica e strumentale previsti a carico del soggetto proponente e degli eventuali partner:

12. Piano Economico Finanziario

Riportare i totali per ciascuna Fase così come definiti nel Piano Economico Finanziario (allegato n. 2):

Fase	Importo totale	Quota a carico proponente	Quota a carico INAIL
Totali			

13. Durata del progetto (da concludersi entro e non oltre il 31 dicembre 2022)

Inizio attività: _____ Fine attività: _____

14. Cronoprogramma

Fase	Attività	A partire da	Fino a

15. Referente del progetto

Cognome e nome

_____

ruolo

_____

nato/a il _____ a _____ prov. _____,

residente in _____ _____, n. _____

città _____, prov. ___ (CAP _____),

tel.: _____, email _____

16. Eventuali note

_____

_____

17. Allegati

Oltre allo Statuto, all'Atto costitutivo ed alla descrizione delle attività svolte, allegare ogni documentazione ritenuta utile ai fini della valutazione

_____

_____

_____

(*) Si prende atto che ogni comunicazione da parte dell'INAIL Direzione Regionale Puglia inerente la presente manifestazioni di interesse avverrà esclusivamente mediante l'indirizzo di posta elettronica certificata PEC indicata al punto n. 2 della presente scheda di proposta progettuale.

Luogo e data_____

Firma del Legale Rappresentante*

_____

***Allegare copia del documento di riconoscimento del Legale Rappresentante in corso di validità**