

**Manifestazione di interesse per lo sviluppo di azioni prevenzionali in ambito regionale in materia di salute e sicurezza sul lavoro
Anno 2019
SCHEMA 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

<i>Barrare l'opzione prescelta</i> <input type="checkbox"/> Promozione e informazione <input type="checkbox"/> Assistenza e consulenza
--

4. Descrizione della proposta (max 2 pagine)

(definizione criticità da affrontare, interventi da realizzare, finalità da perseguire, fasi e attività del progetto)

5. Piano dei benefit (risultati attesi espressi in indicatori misurabili)

(es: numero di destinatari, n. ore di intervento, n. prodotti realizzati, ecc.):

Benefit 1: _____

Benefit 2: _____

Benefit 3: _____

.....

6. Ambiti di intervento

- Edilizia
- Agricoltura
- Infortuni su strada
- Promozione della cultura della sicurezza
- Prevenzione degli infortuni in ambienti confinati e/o sospetti di inquinamento
- Gestione e prevenzione dello stress lavoro correlato e dei rischi psicosociali
- Altro (specificare) _____

7. Destinatari delle attività

- Lavoratori e imprese del settore edile;
 - Lavoratori e imprese del settore agricoltura;
 - Altro (specificare) _____
- _____

8. Coinvolgimento di ulteriori partner

9. Piano di comunicazione e divulgazione dei risultati

10. Aspetti gestionali: compiti del proponente e degli eventuali partner
<i>Specificare gli impegni di natura professionale, economica e strumentale previsti a carico di ciascun partner</i>

11. Piano Economico Finanziario			
Attenzione: riportare i totali per ciascuna Fase così come definiti nel Prospetto Economico Finanziario (allegato n. 2)			
Fase	Importo totale	Quota a carico proponente	Quota a carico INAIL
Totali			

12 Durata del progetto (da concludersi entro e non oltre il 31 dicembre 2020)
Inizio attività: _____ Fine attività: _____

13 Cronoprogramma

Fase	Dettaglio attività	A partire da	Fino a

14 Referente del progetto

Cognome e nome _____
ruolo _____
nato/a il _____ a _____ prov. _____,
residente in _____, n. _____
città _____, prov. ____ (CAP _____),
tel.: _____, email _____

15 Eventuali note

16 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**