

**Proposta progettuale finalizzata allo sviluppo dell'azione prevenzionale  
nell'ambito regionale in materia di salute e sicurezza sul lavoro. Anno 2017  
SCHEMA PROGETTO**

1. Titolo del progetto

2. Proponente
Ente _____ rappresentato dalla persona di _____ nella qualità di _____ con sede in _____ n. _____, città _____ prov. _____ CAP _____, tel.: _____, fax: _____, <b>PEC (*)</b> _____, c.f. o p.i. _____

3. Tipologia di attività
<i>Barrare l'opzione prescelta</i>  <input type="checkbox"/> Promozione e informazione <input type="checkbox"/> Assistenza e consulenza

4. Finalità e obiettivi della collaborazione
<b>Finalità:</b> _____
<b>Obiettivo n. 1</b> _____
<b>Obiettivo n. 2:</b> _____
<b>Obiettivo n...:</b> _____

5. Descrizione attività necessarie per raggiungere finalità e obiettivi (max 2 pag)


**6. Settori produttivi interessati**


**7. Destinatari delle attività**

- Lavoratori e imprese del settore edile
- Lavoratori e imprese del settore agricoltura,
- Lavoratori della sanità;
- Studenti (*specificare ordine e grado*)
- Altri (*specificare*) \_\_\_\_\_


**8. Risultati attesi (indicatori misurabili)**

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


**9. Coinvolgimento di ulteriori partner**


**10 Piano di comunicazione e divulgazione dei risultati**


**11 Aspetti gestionali: compiti del proponente e degli eventuali partner**

Specificare gli impegni di natura professionale, economico-finanziario e strumentale previsti a carico di ciascun partner


**12. Aspetti finanziari: previsione dei costi complessivi di progetto**

Descrivere per **ciascuna FASE** (es: programmazione, realizzazione, diffusione risultati ...) le singole **attività** previste e i relativi **costi stimati**, indicando;

- **tipologia e descrizione** dei costi previsti; diretti o indiretti; costi comportanti l'utilizzo di risorse economico finanziarie effettive ("**E**": per es: costi per acquisizioni di beni o di prestazioni di servizi/forniture da soggetti terzi); costi comportanti l'impiego di risorse interne ai partner (costi figurativi "**F**": per es: costi strumentali, costi orari delle risorse umane interne impiegate specificandone i valori unitari: costo orario e n. ore)
- **l'importo**;
- la **ripartizione dei costi** tra ciascun partner.

NB Per quanto riguarda i principi e criteri generali di ammissibilità e regolarità delle spese si fa esclusivo riferimento alle disposizioni contenute nella **Circolare n. 2 del 2 febbraio 2009 del Ministero del Lavoro**

<b>Tipologia di costo</b>	<b>Importo totale</b>	<b>A carico INAIL</b>	<b>A carico Partner*</b>
<b>FASE 1: (descrizione)</b>			
<b>Attività 1: (descrizione)</b>			
Acquisizione di beni (descrizione)			
Prestazione di servizi forniture (descrizione)			
Costi risorse umane interne (descrizione) (specificare n. ore e costo orario)			
Costi strumentali (descrizione) (specificare tipologia)			
Costi indiretti (se a forfait, max 20% costi diretti)			
Altro: specificare			
<b>Totale Attività 1</b>			
<b>...Attività 2 (descrizione)</b>			

DIREZIONE REGIONALE  
FRIULI VENEZIA GIULIA

Acquisizione di beni (descrizione)			
Prestazione di servizi forniture (descrizione)			
Costi risorse umane interne (descrizione) (specificare n. ore e costo orario)			
Costi strumentali (descrizione) (specificare tipologia)			
Costi indiretti (se a forfait, max 20% costi diretti)			
Altro: specificare			
<b>Totale Attività 2</b>			
<b>FASE 2: (descrizione)</b>			

\*Specificare la quota di compartecipazione di **ciascun** partner

**13 Durata**

Inizio attività: \_\_\_\_\_ Fine attività: \_\_\_\_\_

**14 Cronoprogramma**


**15 Referente del progetto**

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

**16 Eventuali note**


DIREZIONE REGIONALE  
FRIULI VENEZIA GIULIA


**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 dell'INAIL Direzione Regionale Friuli Venezia Giulia 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 progetto.

**Data e luogo****Firma del Legale Rappresentante\***

---

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