

**Manifestazione di interesse  
per lo sviluppo di azioni prevenzionali in ambito regionale  
in materia di salute e sicurezza sul lavoro  
Anno 2018  
SCHEDA DI SINTESI DELLA PROPOSTA PROGETTUALE**

**1. Titolo del progetto**

<b>1. Titolo del progetto</b>

**2. Proponente**

<b>2. Proponente</b>
Ente _____ rappresentato dalla persona di _____ nella qualità di _____ con sede in _____ n. _____, città _____ prov. _____, (CAP _____), tel.: _____, fax: _____, <b>PEC (*)</b> _____, codice fiscale o P. Iva _____

**3. Tipologia di attività**

<b>3. Tipologia di attività</b>
<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>4. Finalità e obiettivi della collaborazione</b>
<b>Finalità:</b>
_____
<b>Obiettivo n. 1:</b>
_____
<b>Obiettivo n. 2:</b>
_____
<b>Obiettivo n...:</b>
_____

**5. Descrizione delle attività necessarie per raggiungere finalità e obiettivi  
(max 2 pagine)**

---

---

---

---

**6. Settori produttivi interessati**

---

---

---

---

**7. Destinatari delle attività**

- Lavoratori e imprese del settore edile
- Lavoratori e imprese del settore agricoltura,
- Lavoratori della sanità;
- Lavoratori delle piccole e micro imprese;
- Altro (*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, economica e strumentale previsti a carico di ciascun partner*


### 12. Aspetti finanziari: previsione dei costi complessivi di progetto (lo schema ha scopo puramente indicativo)

*Descrivere ciascuna FASE (programmazione, realizzazione, diffusione risultati etc) indicando per le singole attività che la compongono:*

- *la descrizione e la tipologia di tutti i costi previsti, diretti o indiretti, comportanti l'utilizzo di risorse economiche effettive (E) o di risorse di tipo "figurativo" (F: costi strumentali o delle risorse umane interne impiegate). Es: costi per acquisizioni di beni o di prestazioni di servizi/forniture, costi strumentali, costi orari delle risorse umane impiegate, etc). Ove opportuno, specificare nella descrizione i valori unitari (es: costo orario e n. ore)*
- *l'importo;*
- *la ripartizione tra ciascun partner*

<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, specificandone la natura)			
Altro			
<b>Totale Attività 1</b>			
...Attività 2 (descrizione)			
<b>TOTALE FASE 1</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**


**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 Sardegna 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**