



Istituto Nazionale per l'Assicurazione  
contro gli Infortuni sul Lavoro  
Direzione Regionale per la Sardegna  
Ufficio P.O.A.I.

## MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER PROGETTO DI PREVENZIONE

### 1. Titolo del progetto

---

---

### 2. Proponente (allegare statuto, atto costitutivo e breve descrizione delle attività svolte)

(ragione sociale) \_\_\_\_\_  
con sede in \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_, alla via  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, (CAP \_\_\_\_\_), tel.: \_\_\_\_\_, fax:  
\_\_\_\_\_, email: \_\_\_\_\_, codice fiscale o P. Iva:  
\_\_\_\_\_

### 3. Attività

(barrare l'opzione prescelta):

- Promozione ed informazione
- Assistenza e consulenza

### 4. Descrizione delle attività (fino ad un max. di 3 pagine)

---

---

---

---

---

---

**5. Obiettivi (specificare per ciascun obiettivo le modalità di verifica del raggiungimento)**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**6. Risultati attesi (specificare indicatori di risultato parametrabili)**

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

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**7. Settori Produttivi**

---

---

---

---

---

**8. Destinatari**

(Barrare l'opzione/le opzioni scelte):

- Studenti \_\_\_\_\_ (specificare ordine e grado)
- Lavoratori ed imprese del settore edile
- Lavoratori ed imprese del settore agricoltura
- Lavoratori della sanità
- Lavoratori di piccole e micro imprese
- Altro \_\_\_\_\_  
(specificare)

**9. Eventuali altri soggetti partners**

---

---

---

---

---

---

---

**10. Compiti del proponente e degli eventuali partners**

(specificare gli impegni di natura professionale, economica e strumentale a carico di ciascun partner) \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

## 11. Gestione finanziaria del progetto

### Previsione dei costi complessivi

<b>Descrizione</b>	<b>Importo previsto</b>
<b>A - Preparazione</b>	
A1) Personale	
A2) Beni e Servizi	
<b>Totale sub A) Preparazione</b>	
<b>B – Realizzazione</b>	
B1) Personale	
B2) Beni e Servizi	
<b>Totale sub B) Realizzazione</b>	
<b>C – Diffusione risultati</b>	
C1) Personale	
C2) Beni e Servizi	
<b>Totale sub C) Diffusione risultati</b>	
<b>D – Direzione e controllo interno</b>	
D1) Personale	
D2) Beni e servizi	
<b>Totale sub D) Direzione e controllo interno</b>	
<b>Totale (A+B+C+D) costi diretti</b>	<b>0</b>
Costi indiretti (se a forfait: max 20% dei costi diretti)	
<b>TOTALE</b> <b>(Costi diretti + costi indiretti)</b>	<b>0</b>

<b>Ripartizione</b>				
<b>Descrizione</b>	<b>Totale</b>	<b>Quota Inail</b>	<b>Quota Proponente</b>	<b>Quota Partner*</b>
A - Preparazione				
B – Realizzazione				
C – Diffusione risultati				
D – Direzione e controllo interno				
Costi indiretti				
<b>Totali</b>				
<b>*Specificare per ciascun partner la quota di compartecipazione</b>				

<b>12. Gestione strumentale e risorse umane</b>				
<b>Gestione strumentale</b>				
<b>Descrizione</b>	<b>Totale</b>	<b>Quota Inail</b>	<b>Quota Proponente</b>	<b>Quota Partner*</b>
<b>*Specificare per ciascun partner la quota di compartecipazione</b>				
<b>Gestione Risorse Umane</b>				
<b>Descrizione</b>	<b>Valore (gg/uomo)</b>	<b>Inail</b>	<b>Proponente</b>	<b>Partner*</b>
A - Preparazione				
B – Realizzazione				
C – Diffusione risultati				
D – Direzione e controllo interno				
Costi indiretti				
<b>Totali</b>				
<b>*Specificare per ciascun partner la quota di compartecipazione</b>				

**13. Piano della comunicazione**

---

---

---

---

---

---

---

**14. Durata**

Inizio attività: \_\_\_\_\_

Fine attività: \_\_\_\_\_

**15. Cronoprogramma delle attività progettuali**

---

---

---

---

---

---

---

**16. Note (non obbligatorio)**

---

---

---

---

---

### **17. Referente del progetto**

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

### **18. Allegati**

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

---

---

---

---

Data e luogo

---

Firma del Legale Rappresentante\*

---

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