

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
- Formazione
- 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. Impegni 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

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

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

12. Piano della comunicazione

13. Durata

Inizio attività: _____

Fine attività: _____

14. Cronoprogramma delle attività progettuali

15. Note eventuali

16. Referente del progetto

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

17. 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**