



TITOLO DEL PROGETTO

SOSTEGNO AL REDDITO

DURATA DEL PROGETTO (durata massima ammissibile 18 mesi):

data avvio: ___/___/___ data termine: ___/___/___

COSTO DEL PROGETTO

Costo del finanziamento chiesto alla Cassa delle Ammende	€ (€ 3.50 per il numero totale delle ore lavorate per le quali non si è fruito dello sgravio fiscale nel corso del 2011)
Importo dell'eventuale co – finanziamento (se presente)	€
COSTO TOTALE DEL PROGETTO	€

LUOGO DI ESECUZIONE DELL'AZIONE PROGETTUALE

ISTITUTI PRESENTI NEL PROVVEDITORATO DI _____

1. Dati anagrafici dell'Ente/Associazione che presenta il progetto

Nome dell' Ente/Associazione **PROVVEDITORATO REGIONALE DI** _____

Nome del Legale Rappresentante _____

Indirizzo dell'Associazione _____

Città _____ C.a.p. _____

Telefono _____ Fax _____ E-mail _____

2. Referente del progetto:

Nome e cognome _____

Ruolo all'interno dell'Ente/Associazione _____

Telefono _____ E-mail _____

Data _____ Firma _____

3. Altri finanziamenti pubblici/privati già ricevuti dal proponente

Anno di assegnazione	Istituzione concedente	Denominazione del programma e/o progetto	Importo della sovvenzione
INDICARE PER OGNI ISTITUTO LE COOPERATIVE SOCIALI E/O IMPRESE CHE FRUIRANNO DEL SOSTEGNO AL REDDITO, IL NUMERO DEI DETENUTI ED IL MONTE ORE COMPLESSIVO DELLE ORE DI SOSTEGNO AL REDDITO DA RICHIEDERE			
Istituto	Cooperative Sociale/Impresa	Numero detenuti	Numero complessivo ore

4. Descrizione della partnership e dell'eventuale co - finanziamento (se presenti)

Ente Capofila		
Ente partner	Sintetica descrizione della partnership	Importo co - finanziamento

Si prega di allegare una dichiarazione di partenariato per ciascun partner (comprendente, eventualmente, l'indicazione dell'importo del co-finanziamento)

5. Tipologia dell'intervento in favore dei soggetti in esecuzione pena

- Interventi di inclusione sociale e/o occupazionale realizzati anche mediante lo sviluppo di iniziative di collaborazione con il territorio;
- Interventi mirati al miglioramento della qualità della vita e/o rivolti alla promozione ed alla tutela della salute;
- Interventi di natura istruttivo/formativa e/o mirati alla promozione della cittadinanza attiva;
- Altro

6. Breve sintesi dell'idea progettuale (max. 300 parole)

SOSTEGNO AL REDDITO – PER UN IMPORTO ORARIO DI € 3.50 – ALLE COOPERATIVE SOCIALI E/O IMPRESE CHE, NEL CORSO DEL 2011, PER DETENUTI ASSUNTI, ANCHE IN ART. 21 O.P., NON HANNO FRUITO O HANNO FRUITO IN PARTE DEGLI SGRAVI FISCALI PREVISTI DALLA LEGGE 193/00 A CAUSA DELL'ESAURIRSI DEI FONDI PREVISTI DALLA NORMATIVA STESSA.

7. Analisi dei bisogni e motivazioni dell'idea progettuale (max. 600 parole)

MANTENERE IL LIVELLO OCCUPAZIONALE DEI DETENUTI, ANCHE IN ART. 21 O.P., OCCUPATI NEL CORSO DEL 2011, ALLE DIPENDENZE DI IMPRESE E/O COOPERATIVE SOCIALI

8. Obiettivi specifici che si intendono raggiungere e risultati attesi al termine dell'iniziativa progettuale (max 700 parole)

9. Breve descrizione delle attività previste dal progetto:

Ogni cooperativa sociale o impresa dovrà presentare alla direzione dell'istituto dalla quale dipendono i detenuti assunti i seguenti documenti:

- buste paghe con indicate le ore lavorate da ogni detenuto, anche in art. 21 o.p. nel corso del 2011, per le quali il datore di lavoro non ha fruito degli sgravi fiscali previsti dalla l.193/00;
- dichiarazione della cooperativa sociale e/o dell'impresa con la quale dichiara che per il periodo – compreso dal _____ al _____ (sempre del 2011) – non ha fruito degli sgravi fiscali previsti dalla legge e non li richiederà successivamente.

la direzione visterà la documentazione ed inoltrerà' la richiesta al provveditorato regionale che provvederà ad assegnare all'istituto in questione un totale di euro sufficienti per dare il contributo del sostegno al reddito per ogni ora lavorata

10.Eventuali fattori positivi/ criticità che caratterizzano l'iniziativa progettuale (indicare possibilmente entrambi gli aspetti)

11.Programma e cronogramma dell'iniziativa

Data di avvio: _____ - _____ Data di chiusura:			
fase	Obiettivi specifici	Attività previste dal progetto	Strumenti, metodi e risorse
1			
2			
3			
4			
..			
..			

cronogramma

Fase	ANNO											
	Ott.	Nov.	Dic.	Gen.	Feb.	Mar.	Apr.	Mag.	Giu.	Lugl.	Ago.	Sett.
1												
2												
3												
4												
..												
..												

Fase	ANNO											
	Ott.	Nov.	Dic.	Gen.	Feb.	Mar.	Apr.	Mag.	Giu.	Lugl.	Ago.	Sett.
1												
2												
3												
4												
..												
..												

12. Beneficiari (numero soggetti coinvolti e loro caratteristiche)

13. Risorse professionali coinvolte

Allegare i curricula dei professionisti segnalati

14. Ambito territoriale di riferimento

15. Descrizione del sistema di monitoraggio adottato

16. Modalità di diffusione dei risultati con particolare riferimento alla visibilità del finanziamento ricevuto dalla Cassa delle Ammende

17. Dati relativi al c/c su cui effettuare l'eventuale accredito (esclusivamente per esterni)

c/c bancario n. _____ intestatario _____

IBAN _____

Luogo e data: _____

Il Legale rappresentante dell'Ente / Associazione

**Dichiarazione dell'Ente/ Associazione richiedente
(con esclusione delle Amministrazioni Pubbliche)**

Il Responsabile dell'organizzazione richiedente autorizzato alla firma (allegare copia documento di identità valido):

Nome e cognome	
Qualifica in seno all'organizzazione	

DICHIARA CHE

L'Ente/ Associazione richiedente NON si trova in una delle seguenti situazioni :

stato di fallimento, liquidazione, amministrazione controllata, concordato preventivo, cessazione d'attività o in ogni altra situazione analoga risultante da una procedura della stessa natura prevista da leggi e regolamenti nazionali, ovvero a carico dei quali sia in corso un procedimento di tal genere;
pronuncia di condanna, con sentenza passata in giudicato, per reato che incida sulla moralità professionale;
non in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali e assistenziali o con gli obblighi relativi al pagamento di imposte e tasse;
sia stata emessa una sentenza passata in giudicato per frode, corruzione, partecipazione ad un'organizzazione criminale o qualsiasi altra attività illecita;
che, a seguito dell'aggiudicazione di un altro appalto o della concessione di una sovvenzione, sono stati dichiarati gravemente inadempienti nell'esecuzione, per inosservanza delle loro obbligazioni contrattuali.
si siano resi colpevoli di false dichiarazioni nel fornire le informazioni richieste dall'amministrazione aggiudicatrice ai fini della partecipazione all'appalto o che non abbiano fornito tali informazioni;
l'organizzazione richiedente dispone della capacità organizzativa ed operativa per eseguire l'azione descritta nel presente formulario di domanda;
le informazioni fornite nella presente domanda e nei relativi allegati sono esatte e rispondono al vero.

Luogo e data: _____

Il Legale rappresentante dell'Ente / Associazione
