Modulo 10

*PROPOSTA PROGETTUALE*

*da redigere su carta intestata del richiedente l’incentivo/contributo*

**Città metropolitana di Milano**

Settore Politiche del lavoro, Welfare metropolitano

e promozione delle pari opportunità

Via Soderini 24

20146 MILANO

**OGGETTO: Proposta progettuale. Dote Impresa Collocamento mirato ASSE II. Servizi di Consulenza.**

**Anagrafica soggetto beneficiario**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Denominazione / Ragione sociale | | | |  | | | | | | | |
| C.F. |  | | | | P.I. | |  | | | | |
| con sede legale in Via/P.za | | |  | | | | | | | N. |  |
| nel Comune di | |  | | | | CAP | |  | Prov. | |  |
| Nome e cognome referente | | |  | | | | | | | | |
| Tel. | | |  | | | e-mail | |  | | | |

**Servizio richiesto**

|  |
| --- |
| ☐ Formazione del personale interno (limitatamente e specificatamente per le persone disabili) e tutor aziendale |
| ☐ Consulenza organizzativa e sulla responsabilità sociale di impresa |
| ☐ Consulenza e gestione degli aspetti amministrativi e delle opportunità offerte dalla legge 68/99 |
| ☐ Consulenza per la selezione di ausili ed adattamento del posto di lavoro |
| ☐ Consulenza e accompagnamento nel processo di riconoscimento e certificazione dell’invalidità del personale già assunto cui sia stata certificata dal medico del lavoro una riduzione della capacità lavorativa. |

**Obiettivi/Finalità** (max. 4000 caratteri)

*(Descrivere le finalità generali e gli obiettivi specifici del progetto in coerenza con gli obiettivi del Bando Dote impresa Collocamento Mirato, anche in riferimento all’ambiente che s’intende realizzare per il recupero e la crescita professionale di persone disabili).*

**Tipologia servizi previsti**

*(Indicare i servizi che si vogliono attivare con breve descrizione. Indicare l’eventuale presenza di piani formativi).*

**Risultati previsti**

*(Indicare se i servizi sono attivati con la finalità di una nuova assunzione (specificarne le caratteristiche: numero delle persone che si intendono inserire, tipologia e percentuale disabilità, tipologia contrattuale) o per il mantenimento del posto di lavoro (specificare: numero e nominativo delle persone coinvolte e tipologia e percentuale disabilità).*

**Durata del progetto e tempi di attuazione**

*(Specificare la durata e i tempi di realizzazione del progetto).*

**Allegare il programma di supporto/formativo e il preventivo redatti dall’ente che erogherà i servzi.**

***Firma***

*Documento firmato digitalmente ai sensi del TU 445/2000 e del D.Lgs. 82/2005 e rispettive norme collegate.*