Allegato 1 – Richiesta di verifica dello stato e di allineamento al CPI

Linee guida esplicative dell'Avviso n. 23/2024 «Occupazione Donna» · Presa in carico – CPI

Avviso n. 23/2024 «Occupazione Donna» – PR FSE+ Sicilia 2021-2027

Soggetto beneficiario: _____ CIP: _____ CUP: _____

Al Centro per l'impiego di
_____
e-mail: _____
p.c. Al Servizio Centro per l'impiego (provinciale) di
_____

Oggetto: Avviso n. 23/2024 «Occupazione Donna» – PR FSE+ Sicilia 2021-2027. Progetto «_____» CIP _____ CUP _____. Richiesta di verifica dello stato e di allineamento delle destinatarie e vidimazione dell'Elenco destinatarie.

Il/La sottoscritto/a _____, in qualità di legale rappresentante del Soggetto beneficiario _____ (APL capofila / in forma singola), con sede in _____, ammesso a finanziamento con D.D.G. n. _____ del _____, notificato in data _____,

TRASMETTE

entro i termini utili all'avvio delle attività (30 giorni dalla notifica del provvedimento di impegno), l'Elenco delle destinatarie selezionate (Allegato 9 all'Avviso), e

CHIEDE

a codesto Centro per l'impiego, per ciascuna delle destinatarie di seguito indicate:

1. la verifica della Dichiarazione di immediata disponibilità (DID) e dello stato di disoccupazione o di non occupazione ai sensi del D.Lgs. n. 150/2015;
2. la verifica della sottoscrizione del Patto di servizio personalizzato a seguito dell'assessment;
3. la verifica delle eventuali politiche attive in corso di fruizione risultanti dalla Scheda anagrafico-professionale (SAP) o da dichiarazione della destinataria (in caso di politiche in corso di registrazione), con particolare riferimento a prestazioni analoghe finanziate da altri programmi (es. Programma GOL);
4. gli eventuali allineamenti in SAP e l'aggiornamento del Patto di servizio con le Azioni previste dall'Avviso n. 23/2024;
5. la vidimazione dell'Elenco destinatarie (Allegato 9 all'Avviso) e la sua restituzione a mezzo e-mail allo scrivente.

N.	Cognome e nome	Codice fiscale	CPI di iscrizione	Destinataria / Uditrice

N.	Cognome e nome	Codice fiscale	CPI di iscrizione	Destinataria / Uditrice

Per le destinatarie dei **progetti riservati** (donne inserite o che abbiano concluso un percorso di accompagnamento all'uscita dalla violenza), si richiede che le verifiche siano effettuate secondo le modalità di contatto e di trattamento dei dati concordate con il Centro antiviolenza partner, idonee a garantire la riservatezza e la sicurezza della persona, ivi compresa l'eventuale elezione di un domicilio per le comunicazioni diverso dalla residenza. Nessuna informazione sulla condizione della destinataria è riportata nella presente richiesta.

A tal fine il CPI dovrà contattare il Centro antiviolenza _____
ai seguenti recapiti: tel _____; mail _____.

Si allega:

- Elenco destinatarie (Allegato 9 all'Avviso);
- copia del decreto di finanziamento / nota di notifica.

Referente del Soggetto beneficiario: Telefono: _____ E-mail: _____

Luogo e data

_____

Timbro e firma del legale rappresentante del Soggetto beneficiario

_____

Riscontro del Centro per l'impiego

Il Centro per l'impiego di _____, esperite le verifiche richieste sulla base delle risultanze della SAP e del sistema informativo, comunica il seguente esito:

N.	Cognome e nome	Codice fiscale	DID e stato verificati	Patto di servizio aggiornato con le Azioni dell'Avviso	Politiche analoghe in corso	Esito (positivo / negativo)	Motivazione in caso di esito negativo
					(Es. Si/No oppure Rinuncia acquisita)		

☐ Esito positivo per tutte le destinatarie: si restituisce l'Elenco destinatarie (Allegato 9 all'Avviso) vidimato.

☐ Esito negativo per le destinatarie sopra indicate: si invita il Soggetto beneficiario a procedere tempestivamente alla loro sostituzione.

Data: _____

Operatore del CPI

Timbro e firma del Responsabile del CPI

_____ _____

Il riscontro è trasmesso al Soggetto beneficiario a mezzo e-mail. L'Elenco vidimato è caricato dal Soggetto beneficiario sul SI Sicilia FSE 21-27 unitamente alla Dichiarazione di avvio delle attività (Allegato 10 all'Avviso).

Allegato 2 – Richiesta di associazione all'APL dell'Avviso n.23/2024 in caso di precedente associazione per attività previste da altri programmi

Linee guida esplicative dell'Avviso n. 23/2024 «Occupazione Donna»

Avviso n. 23/2024 «Occupazione Donna» – PR FSE+ Sicilia 2021-2027

Al Centro per l'impiego di _____
e-mail: _____
p.c. Al Servizio Centro per l'impiego (provinciale)
di _____

Oggetto: Richiesta di associazione all'APL dell'Avviso n.23/2024 «Occupazione Donna» – PR FSE+ Sicilia 2021-2027 per la fruizione delle attività previste.

Considerato che La sottoscritta _____, nata a _____ il _____, C.F. _____, residente in via/piazza _____, Comune _____, Provincia (__)

all'atto della sottoscrizione del Patto di Servizio Unico GOL, aveva effettuato la scelta di essere associata al Soggetto Erogatore PAR-GOL (CPI/APL): _____, per fruire dell'erogazione dei LEP previsti nello stesso Patto di Servizio in coerenza al percorso GOL risultante.

CHIEDE

a codesto Centro per l'impiego:

di cessare l'associazione al sopra richiamato Soggetto Erogatore PAR-GOL e di essere contestualmente associato all'APL _____ per poter fruire dei LEP relativi alle attività previste dall'Avviso 23/2024, in considerazione che tale cessazione consente la contestuale associazione all'APL dell'Avviso 23/2024, che potrà quindi garantire l'erogazione dei LEP previsti nell'arco temporale dei successivi 18 mesi.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole delle sanzioni di cui all'art. 76 del medesimo D.P.R., la sottoscritta

DICHIARA

- di avere perfezionato presso il CPI il Patto di Servizio GOL da più di 12 mesi;
- che da più di 6 mesi non fruisce di LEP e non è stata oggetto di convocazioni in tal senso;
- di impegnarsi, durante il periodo di svolgimento del progetto dell'Avviso 23/2024, a comunicare al CPI l'eventuale partecipazione ad altri programmi.

Luogo e data _____ **Firma**

_____

Allegato 3 – Modulo di iscrizione e presa in carico

Linee guida esplicative dell'Avviso n. 23/2024 «Occupazione Donna» · Presa in carico – Azione 1

Avviso n. 23/2024 «Occupazione Donna» – PR FSE+ Sicilia 2021-2027

Soggetto beneficiario: _____ CIP: _____ CUP: _____

MODULO DI ISCRIZIONE E PRESA IN CARICO

Dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto di notorietà (artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Sezione 1 – Dati della destinataria

Cognome: _____ Nome: _____ Codice fiscale: _____

Nata a: _____ Provincia/Stato: _____ il: _____

Residente in: _____ Via/Piazza: _____ CAP: _____

Domiciliata in (se diverso dalla residenza): _____ Via/Piazza: _____ CAP: _____

Telefono: _____ E-mail: _____ PEC (eventuale): _____

CPI di iscrizione: _____

☐ Destinataria

☐ Uditrice (partecipazione senza oneri a carico del progetto)

Sezione 2 – Dati del Soggetto beneficiario / APL che effettua la presa in carico

Denominazione del Soggetto beneficiario (APL capofila o in forma singola): _____

Sede operativa di: _____ Indirizzo: _____ Codice accreditamento servizi per il lavoro: _____

Operatore/orientatore di riferimento: _____ Telefono: _____ E-mail: _____

Sezione 3 – Dichiarazione dei requisiti

La sottoscritta, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti ai sensi dell'art. 75 del medesimo D.P.R., **DICHIARA**, con riferimento alla data di sottoscrizione del presente modulo (e, per il requisito della residenza o del domicilio, alla data di pubblicazione dell'Avviso – 23/12/2024):

☐ di avere un'età compresa tra 18 e 56 anni compiuti;

☐ di essere in possesso della cittadinanza italiana;

☐ di essere cittadina di altro Stato membro dell'Unione europea;

☐ di essere cittadina di Paese extra UE, in possesso di permesso di soggiorno di lungo periodo o di protezione internazionale o sussidiaria sul territorio italiano da almeno 24 mesi (estremi del titolo: _____);

☐ di essere residente o domiciliata in Sicilia da almeno sei mesi, nella provincia di _____ ;

☐ di trovarsi in stato di disoccupazione o di non occupazione ai sensi del D.Lgs. n. 150/2015, di aver rilasciato la Dichiarazione di immediata disponibilità (DID) in data _____ e di aver sottoscritto il Patto di servizio personalizzato in data _____ ;

☐ di essere iscritta presso il Centro per l'impiego di _____ della Regione Siciliana;

☐ di non avere rapporti di coniugio, parentela o affinità entro il secondo grado con il titolare, i legali rappresentanti, gli amministratori o i soci del Soggetto beneficiario (e dei componenti del raggruppamento) e dei soggetti ospitanti il tirocinio;

☐ di non partecipare, né di aver presentato adesione, ad altro progetto finanziato a valere sull'Avviso n. 23/2024.

Sezione 4 – Politiche attive in corso di fruizione

La sottoscritta dichiara:

☐ di non essere inserita in altri percorsi di politica attiva del lavoro in corso di fruizione;
☐ di essere inserita nel seguente percorso di politica attiva del lavoro in corso di fruizione:
☐ Programma GOL – Percorso n. _____ (specificare le prestazioni in corso: _____)
☐ Altro programma/intervento (specificare): _____

e, in caso di prestazioni analoghe a quelle previste dall'Avviso n. 23/2024 finanziate da altro programma, ricorrendone i presupposti, si impegna a **rinunciare formalmente** alle stesse prima dell'avvio delle attività, consapevole che, in mancanza, non può essere inserita nel progetto e che le medesime prestazioni non possono essere rendicontate a valere su più programmi.

Sezione 5 – Prestazioni di sostegno al reddito percepite (ai fini della condizionalità)

La sottoscritta dichiara di essere percettrice delle seguenti prestazioni di sostegno al reddito:

☐ nessuna prestazione
☐ NASpI
☐ DIS-COLL
☐ Assegno di inclusione (ADI) – componente attivabile
☐ Supporto per la formazione e il lavoro (SFL)
☐ Altro (specificare): _____

e di essere stata informata che, ai sensi dell'art. 21 del D.Lgs. n. 150/2015 e del D.L. n. 48/2023, convertito con modificazioni dalla L. n. 85/2023, la mancata partecipazione senza giustificato motivo alle attività previste dal percorso costituisce evento rilevante ai fini della condizionalità, che il Soggetto beneficiario è tenuto a segnalare al Centro per l'impiego competente.

Sezione 6 – Progetti riservati (da compilare a cura del Soggetto beneficiario solo per i progetti riservati)

☐ Certificazione del Centro antiviolenza acquisita e conservata in fascicolo riservato: sì

Nessun ulteriore dato relativo alla condizione della destinataria è riportato nel presente modulo né nei documenti destinati a soggetti terzi.

Sezione 7 – Dati per gli indicatori FSE+ (art. 17 e Allegato I del Reg. (UE) 2021/1057)

I dati che seguono sono raccolti esclusivamente ai fini della quantificazione degli indicatori comuni di output e di risultato del FSE+ e sono trattati secondo l'informativa di cui all'Allegato 4. **I dati appartenenti a categorie particolari (disabilità, origine straniera, condizione di senza dimora) sono facoltativi**: il mancato conferimento non pregiudica la partecipazione al progetto.

a) Condizione occupazionale all'ingresso

☐ Disoccupata (fino a 12 mesi)
☐ Disoccupata di lunga durata (oltre 12 mesi)
☐ Inattiva / non occupata
☐ Altro (specificare): _____

b) Livello di istruzione (ISCED 2011)

☐ ISCED 0 – Nessun titolo / istruzione prescolare
☐ ISCED 1 – Licenza elementare
☐ ISCED 2 – Licenza media / avviamento professionale
☐ ISCED 3 – Diploma di istruzione secondaria superiore / qualifica professionale (IeFP)

☐ ISCED 4 – Istruzione post-secondaria non terziaria (es. IFTS)

☐ ISCED 5-8 – Istruzione terziaria (ITS Academy, laurea, master, dottorato)

c) Persona con disabilità (facoltativo)

☐ Sì

☐ No

☐ Preferisco non rispondere

d) Cittadina di Paese terzo / partecipante di origine straniera (facoltativo)

☐ Cittadina di Paese terzo

☐ Di origine straniera

☐ No

☐ Preferisco non rispondere

e) Persona senza dimora o colpita da esclusione abitativa (facoltativo)

☐ Sì

☐ No

☐ Preferisco non rispondere

f) Nucleo familiare

☐ Con figli a carico (numero: ____)

☐ Senza figli a carico

☐ Nucleo monogenitoriale con figli a carico

g) Area di residenza

☐ Area urbana

☐ Area rurale / interna

Sezione 8 – Servizi programmati

La destinataria aderisce al percorso integrato previsto dall'Avviso, che sarà registrato nel Patto di servizio a cura del CPI competente:

Azione	Servizio / LEP	Soggetto erogatore	Durata
☐ Azione 1	Orientamento specialistico – LEP E	APL	10 ore individuali
☐ Azione 2	Formazione mirata all'inserimento lavorativo	Ente di formazione	240 ore di gruppo
☐ Azione 3	Tirocinio extracurriculare – LEP F2	APL (soggetto promotore)	3-6 mesi
☐ Azione 4	Orientamento specialistico messa in trasparenza – LEP E	APL	16 ore individuali
☐ Azione 4.a	Supporto all'autoimpiego – LEP O e Percorso per la creazione d'impresa	APL / Ente di formazione	4 ore individuali + 100 ore di gruppo
☐ Azione 4.b	Accompagnamento al lavoro – LEP F1 e Incontro domanda/offerta – LEP F3	APL	20 ore individuali + IDO a risultato

La scelta tra Azione 4.a e Azione 4.b è effettuata dalla destinataria in esito all'Azione 4 (Allegato 6, sezione C); in questa sede può essere indicata la preferenza iniziale.

Sezione 9 – Impegni

La sottoscritta si impegna a partecipare con regolarità alle attività del percorso, a comunicare tempestivamente al Soggetto beneficiario e al CPI ogni variazione dei dati dichiarati e della propria condizione occupazionale, e dichiara di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali (Allegato 4).

Allega copia di un documento di identità in corso di validità.

Luogo e data di presa in carico: _____

Firma della destinataria

Timbro e firma del Soggetto beneficiario / APL

_____ _____

Il presente modulo è sottoscritto prima dell'avvio dell'Azione 1 e caricato sul SI Sicilia FSE 21-27 unitamente all'Allegato 4. Per i progetti riservati, il modulo è custodito con le modalità di riservatezza concordate con il Centro antiviolenza partner.

Allegato 4 – Informativa sul trattamento dei dati personali e presa visione

Linee guida esplicative dell'Avviso n. 23/2024 «Occupazione Donna» · Tutte le Azioni

Avviso n. 23/2024 «Occupazione Donna» – PR FSE+ Sicilia 2021-2027

Soggetto beneficiario: _____ CIP: _____ CUP: _____

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR) e del D.Lgs. n. 196/2003, come modificato dal D.Lgs. n. 101/2018

Gentile destinataria,

ai sensi della normativa in materia di protezione dei dati personali, si forniscono le seguenti informazioni sul trattamento dei dati che La riguardano, conferiti al Soggetto beneficiario per la partecipazione al progetto finanziato a valere sull'Avviso n. 23/2024 «Occupazione Donna» del PR FSE+ Sicilia 2021-2027.

1. Titolare del trattamento

Titolare del trattamento è la **Regione Siciliana – Dipartimento regionale del Lavoro, dell'Impiego, dell'Orientamento, dei Servizi e delle Attività formative**, PEC dipartimento.lavoro@certmail.regione.sicilia.it.

2. Responsabile della protezione dei dati (DPO)

Il Responsabile della protezione dei dati della Regione Siciliana può essere contattato ai seguenti recapiti: e-mail […]; PEC […].

3. Responsabile del trattamento

Il Soggetto beneficiario, nonché ciascun componente del raggruppamento (APL, Ente di formazione e, nei progetti riservati, Centro antiviolenza partner), tratta i dati in qualità di **Responsabile del trattamento** ai sensi dell'art. 28 del Regolamento (UE) 2016/679, secondo le istruzioni del Titolare.

Denominazione del Soggetto beneficiario: _____ Sede: _____ Referente privacy / DPO (e-mail): _

4. Finalità e base giuridica del trattamento

I dati personali sono trattati per le seguenti finalità:

- gestione dell'Avviso n. 23/2024: selezione, presa in carico, erogazione delle Azioni 1, 2, 3, 4, 4.a e 4.b, registrazione delle politiche su SILAV e nel SI Sicilia FSE 21-27, rilascio di attestazioni e documenti di trasparenza degli apprendimenti, corresponsione delle indennità;
- gestione della condizionalità connessa alle prestazioni di sostegno al reddito, in raccordo con il Centro per l'impiego;
- monitoraggio e valutazione del PR FSE+ Sicilia 2021-2027, ivi compresa la quantificazione degli indicatori comuni di cui all'art. 17 e all'Allegato I del Regolamento (UE) 2021/1057;
- controlli amministrativi, in loco e di audit, rendicontazione e certificazione della spesa.

La base giuridica del trattamento è costituita dall'**art. 6, par. 1, lett. c)** (adempimento di un obbligo legale) e **lett. e)** (esecuzione di un compito di interesse pubblico) del Regolamento (UE) 2016/679, in relazione al Regolamento (UE) 2021/1060, al Regolamento (UE) 2021/1057, al D.Lgs. n. 150/2015 e all'art. 2-ter del D.Lgs. n. 196/2003. Il trattamento delle **categorie particolari di dati** (art. 9 del Regolamento: ad esempio dati relativi alla disabilità o alla condizione di vittima di violenza) si fonda sull'**art. 9, par. 2, lett. g)** (motivi di interesse pubblico rilevante) e sull'art. 2-sexies del D.Lgs. n. 196/2003.

5. Natura del conferimento

Il conferimento dei dati identificativi, di contatto e relativi ai requisiti di partecipazione è obbligatorio: il mancato conferimento preclude la partecipazione al progetto. Il conferimento dei dati appartenenti a categorie particolari

richiesti per gli indicatori FSE+ (disabilità, origine straniera, condizione di senza dimora) è **facoltativo** e il rifiuto non comporta alcuna conseguenza sulla partecipazione.

6. Modalità del trattamento

Il trattamento è effettuato in forma cartacea ed elettronica, da personale autorizzato e istruito, con misure tecniche e organizzative adeguate a garantire la sicurezza, l'integrità e la riservatezza dei dati ed evitare accessi non autorizzati, nel rispetto dei principi di cui all'art. 5 del Regolamento. Non è effettuato alcun processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione. In caso di erogazione dei servizi a distanza, i log delle piattaforme sono conservati ai soli fini della prova dell'attività svolta.

7. Misure di riservatezza rafforzate per i progetti riservati

Per le destinatarie inserite o che abbiano concluso un percorso di accompagnamento all'uscita dalla violenza, la certificazione del Centro antiviolenza è conservata in un **fascicolo riservato**, con accesso limitato al personale strettamente autorizzato, e non è riportata nei documenti destinati a soggetti terzi (soggetti ospitanti, datori di lavoro). Le modalità di contatto, l'eventuale elezione di un domicilio per le comunicazioni diverso dalla residenza e l'eventuale ricorso alla modalità a distanza sono concordati con il Centro antiviolenza partner, al fine di tutelare la sicurezza della persona.

8. Destinatari dei dati

I dati possono essere comunicati, nei limiti strettamente necessari alle finalità indicate, a:

- Centri per l'impiego della Regione Siciliana e Servizi Centro per l'impiego provinciali;
- Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali – Sistema Informativo Unitario delle politiche del lavoro (SIU);
- Autorità di Gestione del PR FSE+ Sicilia 2021-2027 e relativi organismi intermedi e di assistenza tecnica;
- Autorità di audit e Autorità contabile/funzione contabile;
- Commissione europea, Corte dei conti europea e altri organismi di controllo nazionali ed europei;
- Soggetti ospitanti il tirocinio e INAIL, limitatamente ai dati necessari all'attivazione del tirocinio e alle relative coperture assicurative;
- INPS, per la gestione della condizionalità e delle prestazioni di sostegno al reddito.

I dati non sono diffusi né trasferiti verso Paesi terzi od organizzazioni internazionali, fatti salvi gli obblighi di pubblicazione previsti dall'art. 49 del Regolamento (UE) 2021/1060, che non riguardano i dati personali delle destinatarie.

9. Periodo di conservazione

I dati sono conservati per il periodo previsto dall'**art. 82 del Regolamento (UE) 2021/1060** (cinque anni a decorrere dal 31 dicembre dell'anno in cui è effettuato l'ultimo pagamento dell'Autorità di Gestione al Soggetto beneficiario, salvo interruzioni per procedimenti giudiziari o su richiesta della Commissione) e comunque per il tempo necessario all'adempimento degli obblighi di legge, anche contabili e fiscali; al termine sono cancellati o resi anonimi in modo permanente.

10. Diritti dell'interessata

L'interessata può esercitare in qualsiasi momento, nei limiti previsti dalla normativa, i diritti di cui agli **artt. 15-22** del Regolamento (UE) 2016/679: accesso, rettifica, cancellazione, limitazione del trattamento, portabilità e opposizione. Le richieste sono presentate gratuitamente al Titolare, all'indirizzo PEC sopra indicato o al DPO, ovvero al Soggetto beneficiario, che le inoltra al Titolare.

L'interessata ha altresì il diritto di proporre **reclamo al Garante per la protezione dei dati personali** (www.garanteprivacy.it), ai sensi dell'art. 77 del Regolamento.

DICHIARAZIONE DI PRESA VISIONE

La sottoscritta _____, codice fiscale _____, dichiara di aver ricevuto, letto e compreso l'informativa sul trattamento dei dati personali resa ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 nell'ambito dell'Avviso n. 23/2024 «Occupazione Donna».

Con riferimento ai dati facoltativi appartenenti a categorie particolari richiesti per gli indicatori FSE+:

☐ conferisco i dati facoltativi

☐ non conferisco i dati facoltativi

Luogo e data: _____

Firma della destinataria	Timbro e firma del Soggetto beneficiario / APL
_____	_____

La dichiarazione di presa visione è acquisita prima dell'avvio dell'Azione 1 (e comunque prima dell'eventuale erogazione a distanza) ed è caricata sul SI Sicilia FSE 21-27 unitamente all'Allegato 3.

Allegato 5 – Report attività individuali (LEP E – Azioni 1 e 4; LEP O – Azione 4.a)

Linee guida esplicative dell'Avviso n. 23/2024 «Occupazione Donna» · Azioni 1, 4 e 4.a

Avviso n. 23/2024 «Occupazione Donna» – PR FSE+ Sicilia 2021-2027

Soggetto beneficiario: _____ CIP: _____ CUP: _____

REPORT ATTIVITÀ INDIVIDUALI

☐ Azione 1 – Orientamento specialistico (LEP E) – 10 ore

☐ Azione 4 – Orientamento specialistico finalizzato alla messa in trasparenza (LEP E) – 16 ore

☐ Azione 4.a – Supporto all'autoimpiego (LEP O) – 4 ore

Soggetto erogatore (APL): _____ Sede di erogazione: _____ Codice SAP attività: _____

Cognome e nome della destinataria: _____ Codice fiscale: _____ CPI di iscrizione: _____

Registro degli incontri

Data	Ora inizio	Ora fine	Durata (ore intere)	Modalità (P = presenza / D = distanza sincrona)	Attività svolte (codici di cui alla legenda)	Firma della destinataria	Nome, cognome e firma dell'operatore

Totale ore erogate: _____ Ore previste: _____ Ore residue: _____

Legenda delle attività

LEP E – Azione 1 (bilancio delle competenze in ingresso)

☐ E1.1 Counseling
☐ E1.2 Bilancio delle competenze in entrata
☐ E1.3 Ricostruzione delle esperienze formative e professionali
☐ E1.4 Elaborazione e aggiornamento del profilo
☐ E1.5 Individuazione delle competenze maturate e utilizzabili nel mercato del lavoro
☐ E1.6 Individuazione dei gap di competenza da colmare (skill gap analysis su servizi.lavoro.gov.it)
☐ E1.7 Individuazione del profilo professionale di riferimento per il tirocinio e delle esigenze di conciliazione

LEP E – Azione 4 (orientamento specialistico finalizzato alla messa in trasparenza)

☐ E4.1 Accoglienza e informazione
☐ E4.2 Ricostruzione delle competenze acquisite (comprese quelle acquisite nelle Azioni 2 e 3)
☐ E4.3 Raccolta ed elaborazione delle evidenze (dossier individuale, attestazione finale del tirocinio)
☐ E4.4 Bilancio delle competenze in uscita
☐ E4.5 Rilascio del Documento di trasparenza e aggiornamento del CV
☐ E4.6 Orientamento alla scelta tra Azione 4.a e Azione 4.b

LEP O – Azione 4.a (supporto all'autoimpiego)

☐ O.1 Presentazione degli strumenti e dei benefici, economici e non, a supporto dell'idea autoimprenditoriale o di autoimpiego
☐ O.2 Informazione sulle procedure per l'avvio di attività autonome
☐ O.3 Informazione sui soggetti del territorio specializzati in materia di creazione d'impresa
☐ O.4 Informazione sul percorso specialistico per la costruzione del progetto/piano d'impresa
☐ O.5 Definizione dell'idea imprenditoriale e dei fabbisogni di approfondimento per il percorso di creazione d'impresa

Solo Azione 4.a – Esito: idea imprenditoriale e fabbisogni di approfondimento per il percorso di creazione d'impresa

Descrizione sintetica: _____

Erogazione a distanza (da compilare solo in caso di incontri svolti a distanza)

Piattaforma utilizzata: _____ Autorizzazione del Dipartimento (estremi): _____ ID utente destinataria: _____

Data incontro	Ora inizio collegamento	Ora fine collegamento	Durata da log	Estremi del log / file di reportistica conservato

L'erogazione a distanza avviene esclusivamente in modalità sincrona ed è comprovata dai log della piattaforma, da cui risultino l'identificativo della destinataria e dell'operatore e la durata del collegamento; è vietato lo svolgimento dei servizi tramite telefono. Nei progetti riservati la modalità a distanza è utilizzata solo su richiesta della destinataria e previa valutazione del Centro antiviolenza.

Luogo e data: _____

Firma della destinataria

_____

Firma dell'operatore

_____

Timbro e firma del Soggetto beneficiario / APL

_____

Le attività remunerate con UCS a processo (€ 37,30/ora) sono erogate a ore intere e non a frazione di ora. Il report è compilato e sottoscritto a ogni incontro e caricato sul SI Sicilia FSE 21-27 al termine dell'Azione; la politica erogata è registrata su SILAV (codice attività SAP, durata, data di inizio e fine). Le ore riportate costituiscono base di calcolo anche dell'indennità di partecipazione di € 3,50/ora) (escluse le uditrici).

Allegato 6 – Esito bilancio delle competenze e skill gap analysis

Linee guida esplicative dell'Avviso n. 23/2024 «Occupazione Donna» · Azioni 1 e 4

Avviso n. 23/2024 «Occupazione Donna» – PR FSE+ Sicilia 2021-2027

Soggetto beneficiario: _____ CIP: _____ CUP: _____

ESITO BILANCIO DELLE COMPETENZE E SKILL GAP ANALYSIS

Soggetto erogatore (APL): _____ Sede: _____ Orientatore/operatore: _____

Cognome e nome della destinataria: Codice fiscale: _____ CPI di iscrizione: _____

_____

Patto di servizio del: _____ Data DID: _____

Sezione A – Esito dell'Azione 1: bilancio delle competenze in ingresso e skill gap analysis (LEP E)

Periodo di erogazione: dal: _____ al: _____ Ore erogate: _____

A.1 Sintesi del profilo (esperienze formative e professionali, competenze maturate e spendibili nel mercato del lavoro)

Sintesi: _____

A.2 Profilo professionale di riferimento per il tirocinio (Azione 3)

Profilo / qualificazione di riferimento (Repertorio regionale)	ADA / Settore economico-professionale (Atlante del lavoro e delle qualificazioni)	Settore/tipologia di soggetto ospitante coerente

A.3 Esito della skill gap analysis (estratto dal portale servizi.lavoro.gov.it, allegato al presente modulo)

Area di competenza	Livello rilevato	Gap da colmare	Modulo/i dell'Azione 2 di riferimento

☐ Esito della skill gap analysis estratto dal portale servizi.lavoro.gov.it allegato

A.4 Priorità formative per l'Azione 2

Modulo	Ore	Priorità (alta/media/bassa)	Note
Competenze digitali	100		
Lingua inglese (livello B1)	100		
Sicurezza sui luoghi di lavoro – rischio alto	16		
Pari opportunità	6		
Sostenibilità	18		

A.5 Esigenze di conciliazione e di supporto

☐ Cura di figli minori
☐ Cura di familiari non autosufficienti
☐ Mobilità/trasporti
☐ Fruizione a distanza dei servizi individuali
☐ Altro (specificare): _____

Misure proposte: _____

Luogo e data: _____

Firma della destinataria	Firma dell'orientatore/operatore
_____	_____

Sezione B – Esito dell'Azione 4: bilancio delle competenze in uscita e messa in trasparenza (LEP E)

Periodo di erogazione: dal: _____ al: _____ Ore erogate: _____

B.1 Competenze acquisite nell'Azione 2 (formazione)

Modulo / competenza	Ore frequentate	Attestazione conseguita

B.2 Competenze acquisite nel tirocinio (Azione 3)

Attività svolte / competenze	Riferimento al Repertorio regionale (UC/ADA)	Evidenze

B.3 Evidenze utilizzate

☐ Dossier individuale del tirocinio (Allegato 29)
☐ Attestazione finale del tirocinio (Allegato 30)
☐ Attestati della formazione (Allegato 14)
☐ Altre evidenze (specificare): _____

B.4 Documento rilasciato

☐ Documento di trasparenza

Data di rilascio: _____ Estremi/protocollo: _____

B.5 Aggiornamento del curriculum vitae

☐ CV aggiornato e consegnato alla destinataria
☐ CV pubblicato/aggiornato sul portale _____

Luogo e data: _____

Firma della destinataria

_____

Firma dell'orientatore/operatore

_____

Sezione C – Scelta della sub-azione

La sottoscritta destinataria, acquisite in esito all'Azione 4 le informazioni sulle caratteristiche, i contenuti e gli esiti attesi delle sub-azioni previste dall'Avviso, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole delle sanzioni di cui all'art. 76 del medesimo D.P.R., **DICHIARA** di aver effettuato in modo **libero e informato** la seguente scelta:

☐ **Azione 4.a** – Supporto all'autoimpiego (LEP O, 4 ore individuali) e Percorso per la creazione d'impresa (100 ore di gruppo)

☐ **Azione 4.b** – Accompagnamento al lavoro (LEP F1, 20 ore individuali, previa sottoscrizione del Contratto di collocazione – Allegato 31) e Incontro domanda/offerta (LEP F3)

Motivazione della scelta: _____

La destinataria prende atto che la scelta è vincolante per il prosieguo del percorso e che la sub-azione è avviata entro i termini previsti dalle Linee guida.

Luogo e data: _____

Firma della destinataria	Firma dell'orientatore/operatore	Timbro e firma del Soggetto beneficiario / APL
_____	_____	_____

La sezione A è caricata sul SI Sicilia FSE 21-27 al termine dell'Azione 1 unitamente all'Allegato 5 e all'estratto della skill gap analysis; le sezioni B e C al termine dell'Azione 4. Eventuali scostamenti rispetto al numero di destinatarie per sub-azione indicato nell'istanza sono comunicati al Dipartimento tramite SI Sicilia FSE 21-27.

Allegato 7 – Progetto formativo

Linee guida esplicative dell'Avviso n. 23/2024 «Occupazione Donna» · Azione 2; Azione 4.a

Avviso n. 23/2024 «Occupazione Donna» – PR FSE+ Sicilia 2021-2027

Dati identificativi	
Soggetto beneficiario	
CIP	
CUP	
Ente di formazione	
ID percorso formativo	

☐ Azione 2 – Formazione mirata all'inserimento lavorativo (240 ore)

☐ Azione 4.a – Percorso per la creazione d'impresa (100 ore)

PROGETTO FORMATIVO

Il presente Progetto formativo costituisce la progettazione esecutiva del percorso ed è trasmesso al Centro per l'impiego competente per la sede formativa unitamente alla Comunicazione di avvio delle attività formative (Allegato 8). Il Progetto è redatto nel rispetto dell'Avviso, delle Linee guida esplicative e del Vademecum per l'attuazione del PR FSE+ Sicilia 2021-2027.

Sezione 1 – Ente di formazione

Voce	Dati
Denominazione / Ragione sociale	
Codice fiscale / Partita IVA	
Sede legale (indirizzo, Comune, Prov.)	
Legale rappresentante	
Accreditamento (macrotipologia D «Formazione continua e permanente», D.P.Reg. n. 25/2015): estremi del D.D.G. e CIR	
Ruolo nel progetto (Soggetto beneficiario / componente dell'ATS)	
Referente del percorso (nome, telefono, e-mail)	
PEC	

Sezione 2 – Sede formativa

Voce	Dati
Indirizzo completo della sede di svolgimento	
Estremi dell'accreditamento della sede	
Aule e laboratori utilizzati (capienza, dotazioni informatiche)	
Centro per l'impiego competente per la sede formativa	
Accessibilità della sede e misure di conciliazione previste	

Sezione 3 – Dati generali del percorso

Voce	Dati
Titolo del percorso	
Durata complessiva (ore)	☐ 240 (Azione 2) ☐ 100 (Azione 4.a)
N. allieve (max 12) / N. uditrici (max 3)	_____ / _____
Requisito di accesso	Azione 2: conclusione dell'Azione 1. Azione 4.a: conclusione dell'Azione 4 e del supporto all'autoimpiego (LEP O)
Data prevista di avvio / Data prevista di conclusione	_____ / _____
Modalità di erogazione	☐ presenza ☐ FAD sincrona ☐ mista (presenza e FAD sincrona)
Articolazione oraria	Giornate formative di norma di 6 ore (non inferiori a 4 ore, salvo cause ostative documentate), tra le ore 8.00 e le ore 20.00, nei giorni non festivi, in ore intere da 60 minuti
Frequenza minima	70% del monte ore del percorso
Tutor formativo (nominativo e ore previste)	
Codici SAP della politica	Azione 2: C02, C07, C11, C12 (per singolo modulo) – Azione 4.a: B02

Sezione 4 – Obiettivi formativi e risultati attesi

Obiettivi generali del percorso: _____

Risultati attesi in termini di competenze e certificazioni: _____

Sezione 5A – Articolazione modulare dell'Azione 2 (240 ore)

N.	Modulo	Ore	Riferimento (Repertorio regionale / ADA Atlante del lavoro / standard europei)	Esito / certificazione	Modalità
1	Competenze digitali coerenti con il quadro DigComp 2.2 e con l'e-CF	100	DigComp 2.2 (Quadro europeo delle competenze digitali per i cittadini); e-CF (EN 16234-1); Repertorio regionale / ADA Atlante del lavoro: […]	Certificazione informatica riconosciuta dal Ministero dell'Istruzione e del Merito, a seguito di esame finale	☐ presenza ☐ FAD sincrona
2	Lingua inglese – livello almeno B1 del QCER	100	QCER – Quadro comune europeo di riferimento per le lingue (Consiglio d'Europa), livello B1	Certificazione linguistica riconosciuta dal Ministero dell'Istruzione e del Merito, a seguito di esame finale (livello B1; A2 ove ricorrano i presupposti di cui alla FAQ del 28/01/2026)	☐ presenza ☐ FAD sincrona
3a	Salute e sicurezza sui luoghi di lavoro – Formazione generale	4	D.Lgs. n. 81/2008, art. 37; Accordo Stato-Regioni del 17/04/2025 (Rep. Atti n. 59/CSR)	Attestato di formazione ai sensi dell'art. 37 del D.Lgs. n. 81/2008 (rilasciato al completamento dei moduli 3a e 3b)	☐ presenza ☐ videoconferenza sincrona
3b	Salute e sicurezza sui luoghi di lavoro – Formazione specifica rischio alto	12	D.Lgs. n. 81/2008, art. 37; Accordo Stato-Regioni del 17/04/2025 (Rep. Atti n. 59/CSR)	Attestato di formazione ai sensi dell'art. 37 del D.Lgs. n. 81/2008	☐ presenza ☐ videoconferenza sincrona

N.	Modulo	Ore	Riferimento (Repertorio regionale / ADA Atlante del lavoro / standard europei)	Esito / certificazione	Modalità
4	Pari opportunità nel mercato del lavoro	6	Repertorio regionale / ADA Atlante del lavoro: […]	Attestato di frequenza e profitto con messa in trasparenza degli apprendimenti (Allegato 14, Modello A)	☐ presenza ☐ FAD sincrona
5	Sostenibilità ambientale e pratiche eco-sostenibili	18	GreenComp – Quadro europeo delle competenze per la sostenibilità; Repertorio regionale / ADA Atlante del lavoro: […]	Attestato di frequenza e profitto con messa in trasparenza degli apprendimenti (Allegato 14, Modello A)	☐ presenza ☐ FAD sincrona
	Totale Azione 2	**240**			

Formazione sui luoghi di lavoro: 4 ore di formazione generale e 12 ore di formazione specifica per il rischio alto, ai sensi dell'art. 37 del D.Lgs. n. 81/2008 e dell'Accordo Stato-Regioni del 17/04/2025 (Rep. Atti n. 59/CSR). La formazione specifica si svolge esclusivamente in presenza o in videoconferenza sincrona. Le sessioni d'esame per le certificazioni informatiche e linguistiche, ove l'Ente non sia abilitato al rilascio, si svolgono presso soggetti terzi abilitati; i relativi costi non sono rimborsati (Allegato 7 all'Avviso).

Sezione 5B – Articolazione modulare dell'Azione 4.a (100 ore)

N.	Modulo	Ore	Riferimento (Repertorio regionale / ADA Atlante del lavoro / standard europei)	Esito / attestazione	Modalità
1	Autoimprenditorialità, lavoro autonomo e start up; costruzione dell'idea d'impresa; definizione del modello di business	30	EntreComp – Quadro europeo delle competenze imprenditoriali; Repertorio regionale / ADA Atlante del lavoro: […]	Attestato di frequenza e profitto con messa in trasparenza degli apprendimenti (Allegato 14, Modello A)	☐ presenza ☐ FAD sincrona
2	Analisi del mercato di riferimento: localizzazione dell'area di business, studio del contesto, analisi SWOT, pianificazione strategica, casi di successo e insuccesso	30	EntreComp; Repertorio regionale / ADA Atlante del lavoro: […]	Attestato di frequenza e profitto con messa in trasparenza degli apprendimenti (Allegato 14, Modello A)	☐ presenza ☐ FAD sincrona
3	Strategia di vendita e promozione; comunicazione e gestione delle relazioni interpersonali; strumenti per ampliare la rete istituzionale; marketing	20	EntreComp; Repertorio regionale / ADA Atlante del lavoro: […]	Attestato di frequenza e profitto con messa in trasparenza degli apprendimenti (Allegato 14, Modello A)	☐ presenza ☐ FAD sincrona
4	Tipologie di impresa; procedure e adempimenti giuridici, amministrativi e fiscali per l'avvio; piano operativo, organizzazione e risorse umane	20	EntreComp; Repertorio regionale / ADA Atlante del lavoro: […]	Come sopra; business plan / piano d'impresa della destinataria	☐ presenza ☐ FAD sincrona
	Totale Azione 4.a	**100**			

Compilare la sola Sezione 5A o 5B in relazione all'Azione cui si riferisce il percorso. Le ore e i titoli dei moduli non sono modificabili.

Sezione 6 – Scheda di dettaglio del modulo (da replicare per ciascun modulo)

N. e titolo del modulo: _____ Ore totali: _____ di cui in FAD sincrona: _____

Riferimento al Repertorio delle qualificazioni della Regione Siciliana / ADA dell'Atlante del lavoro / standard europeo o internazionale (DigComp 2.2, e-CF, QCER, altro): _____

Competenze attese (conoscenze e abilità): _____

Contenuti / unità didattiche: _____

Metodologie didattiche (lezione frontale, esercitazioni, laboratorio, simulazioni, project work, ecc.): _____

Modalità di valutazione in itinere e finale (prove, strumenti, criteri): _____

Esito / certificazione e soggetto che la rilascia (Ente o soggetto terzo abilitato): _____

Docente/i: _____ Fascia (almeno B): _____ Periodo di svolgimento previsto: _

Sezione 7 – Risorse umane

Ruolo	Nominativo	Fascia	Modulo / attività	Ore
Docente				
Docente				
Docente				
Tutor formativo				
Coordinatore				

I docenti devono appartenere almeno alla fascia B di cui al paragrafo 8.2 del Vademecum (esperienza uguale o maggiore a 3 anni) e sono selezionati prioritariamente tra gli iscritti all'Albo di cui all'art. 5 della L.R. n. 10/2018 e all'Elenco formatori del SARF, in possesso dei requisiti di cui all'art. 15 della L.R. n. 23/2019 e s.m.i.

Sezione 8 – Pari opportunità, conciliazione e accessibilità

Misure organizzative a favore della conciliazione dei tempi di vita e di lavoro e dell'accessibilità (orari, sede, supporti): _____

Misure di riservatezza adottate (progetti riservati a donne inserite o che hanno concluso un percorso di uscita dalla violenza): _____

Luogo e data

_____

Firma digitale del legale rappresentante dell'Ente di formazione

_____

Allegato 8 – Comunicazione di avvio delle attività formative

Linee guida esplicative dell'Avviso n. 23/2024 «Occupazione Donna» · Azione 2; Azione 4.a

Avviso n. 23/2024 «Occupazione Donna» – PR FSE+ Sicilia 2021-2027

Dati identificativi	
Soggetto beneficiario	
CIP	
CUP	
Ente di formazione	
ID percorso formativo	

☐ Azione 2 – Formazione mirata all'inserimento lavorativo (240 ore)
☐ Azione 4.a – Percorso per la creazione d'impresa (100 ore)

Al Centro per l'impiego di _____
(competente per la sede formativa)

COMUNICAZIONE DI AVVIO DELLE ATTIVITÀ FORMATIVE

Il/La sottoscritto/a: _____ Codice fiscale: _____

Nato/a a: _____ Prov.: _____ il: _____

in qualità di legale rappresentante dell'Ente di formazione

Denominazione / Ragione sociale: _____ Codice fiscale / Partita IVA: _____

Sede legale (indirizzo): _____ Comune: _____ Prov.: _____

PEC: _____ E-mail: _____ Telefono: _____

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R. in caso di dichiarazioni mendaci,

COMUNICA

- l'avvio delle attività del percorso formativo di seguito dettagliato:

Voce	Dati
Titolo del percorso	
Data di avvio	
Data di fine (prevista)	
Durata complessiva (ore)	☐ 240 (Azione 2) ☐ 100 (Azione 4.a)
N. allieve (max 12)	
N. uditrici (max 3)	
Costo previsto (UCS € 122,90 ora/corso + € 0,84 ora/allieva; indennità di frequenza € 3,50/ora, escluse le uditrici)	€
Sede di svolgimento (indirizzo completo)	
Modalità di erogazione	☐ presenza ☐ FAD sincrona ☐ mista
Tutor formativo	

CHIEDE

la vidimazione del Registro presenze del percorso formativo (Allegato 13), composto da n. _____ pagine numerate progressivamente.

DICHIARA ALTRESÌ

- che le destinatarie hanno concluso l'azione propedeutica prevista dall'Avviso (Azione 1 per l'Azione 2; Azione 4 e supporto all'autoimpiego – LEP O per l'Azione 4.a) e sono in possesso dei requisiti di cui all'art. 5 dell'Avviso;
- che la sede formativa è accreditata per la macrotipologia D «Formazione continua e permanente» ai sensi del D.P.Reg. n. 25/2015;
- che i docenti impiegati appartengono almeno alla fascia B di cui al paragrafo 8.2 del Vademecum per l'attuazione del PR FSE+ Sicilia 2021-2027;
- che le attività si svolgeranno secondo il calendario allegato, in giornate formative di norma di 6 ore (non inferiori a 4 ore), tra le ore 8.00 e le ore 20.00, nei giorni non festivi, in ore intere;
- che la formazione specifica in materia di salute e sicurezza (rischio alto) sarà svolta esclusivamente in presenza o in videoconferenza sincrona, ai sensi dell'Accordo Stato-Regioni del 17/04/2025 (Rep. Atti n. 59/CSR);
- che il registro cartaceo sarà tenuto in modo identico al registro elettronico del SI Sicilia FSE 21-27 e che l'avvio e la conclusione della politica formativa saranno registrati per ciascuna destinataria tramite il SI Sicilia FSE 21-27, in cooperazione applicativa con il SIU, tramite il SILAV Sicilia;
- che ogni variazione di calendario, sede o docenti sarà preventivamente comunicata tramite il SI Sicilia FSE 21-27.

Si allega alla presente:

1. Progetto formativo (Allegato 7);
2. Elenco delle destinatarie del percorso formativo (Allegato 9);
3. Autocertificazioni di insussistenza di legami di parentela (Allegato 10), corredate da copia del documento d'identità in corso di validità;
4. Calendario delle attività formative (Allegato 11);
5. Elenco dei docenti con autocertificazione dell'esperienza e della fascia di appartenenza (Allegato 12), con relativi curricula, contratti o lettere di incarico e documenti d'identità;
6. Registro presenze da vidimare (Allegato 13);
7. (eventuale) Dichiarazione di erogazione in FAD (Allegato 17).

Luogo e data	Firma digitale del legale rappresentante dell'Ente di formazione
_____	_____

Allegato 9 – Elenco destinatarie del percorso formativo (iniziale)

Linee guida esplicative dell'Avviso n. 23/2024 «Occupazione Donna» · Azione 2; Azione 4.a

Avviso n. 23/2024 «Occupazione Donna» – PR FSE+ Sicilia 2021-2027

Dati identificativi	
Soggetto beneficiario	
CIP	
CUP	
Ente di formazione	
ID percorso formativo	

☐ Azione 2 – Formazione mirata all'inserimento lavorativo (240 ore)

☐ Azione 4.a – Percorso per la creazione d'impresa (100 ore)

ELENCO DESTINATARIE DEL PERCORSO FORMATIVO (INIZIALE)

N.	Cognome	Nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Codice fiscale	Allieva / Uditrice	Data conclusione azione propedeutica (Azione 1 / LEP O)
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							

N.	Cognome	Nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Codice fiscale	Allieva / Uditrice	Data conclusione azione propedeutica (Azione 1 / LEP O)
10							
11							
12							
13							
14							
15							

Massimo 12 allieve e 3 uditrici. Le uditrici partecipano senza oneri a carico del progetto e non percepiscono l'indennità di frequenza; in caso di abbandono di un'allieva può subentrare l'uditrice che abbia frequentato almeno il 70% delle ore. Nei progetti riservati a donne inserite o che hanno concluso un percorso di uscita dalla violenza non va riportata alcuna indicazione relativa a tale condizione.

Luogo e data

Firma digitale del legale rappresentante dell'Ente di formazione

_____ _____

Allegato 10 – Autocertificazione di insussistenza di legami di parentela (attività formative)

Linee guida esplicative dell'Avviso n. 23/2024 «Occupazione Donna» · Azione 2; Azione 4.a

Avviso n. 23/2024 «Occupazione Donna» – PR FSE+ Sicilia 2021-2027

Dati identificativi	
Soggetto beneficiario	
CIP	
CUP	
Ente di formazione	
ID percorso formativo	

☐ Azione 2 – Formazione mirata all'inserimento lavorativo (240 ore)

☐ Azione 4.a – Percorso per la creazione d'impresa (100 ore)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO DI NOTORIETÀ ATTESTANTE L'INSUSSISTENZA DI LEGAMI DI PARENTELA

(artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

La sottoscritta: _____ Codice fiscale: _____

Nata a: _____ Prov.: _____ il: _____

Residente in (indirizzo): _____ Comune: _____ Prov.: _____

destinataria dell'Avviso n. 23/2024 «Occupazione Donna», ammessa al percorso formativo sopra indicato, erogato dall'Ente di formazione _____ nell'ambito del progetto presentato dal Soggetto beneficiario _____, in qualità di:

☐ allieva

☐ uditrice

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci, formazione o uso di atti falsi, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti ai sensi dell'art. 75 del medesimo D.P.R.,

DICHIARA

di non avere rapporti coniugali o di parentela e/o affinità entro il secondo grado con il titolare e/o il rappresentante legale e/o gli amministratori e/o i componenti del consiglio di amministrazione e/o i soci del Soggetto beneficiario e dell'Ente di formazione che eroga il percorso, ove diverso dal Soggetto beneficiario.

Luogo e data

Firma della dichiarante

_____ _____

La dichiarante allega, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445/2000, copia del proprio documento di riconoscimento in corso di validità. La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma. Per l'Azione 4.a la dichiarazione è resa ove l'Ente di formazione sia diverso da quello dell'Azione 2. I dati sono trattati ai sensi del Reg. (UE) 2016/679 e del D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i., secondo l'informativa di cui all'Allegato 4.

Allegato 11 – Calendario delle attività formative

Linee guida esplicative dell'Avviso n. 23/2024 «Occupazione Donna» · Azione 2; Azione 4.a

Avviso n. 23/2024 «Occupazione Donna» – PR FSE+ Sicilia 2021-2027

Dati identificativi	
Soggetto beneficiario	
CIP	
CUP	
Ente di formazione	
ID percorso formativo	

☐ Azione 2 – Formazione mirata all'inserimento lavorativo (240 ore)

☐ Azione 4.a – Percorso per la creazione d'impresa (100 ore)

CALENDARIO DELLE ATTIVITÀ FORMATIVE PREVISTE

Sezione A – Prospetto mensile (indicare per ciascun giorno le ore previste per modulo; replicare per ciascun mese)

Mese e anno: _____

Modulo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Tot. ore
Modulo ____																																
Modulo ____																																
Modulo ____																																
Modulo ____																																
Modulo ____																																
Totale ore giornaliere																																

Mese e anno: _____

Modulo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Tot. ore
Modulo ____																																
Modulo ____																																
Modulo ____																																
Modulo ____																																
Modulo ____																																
Totale ore giornaliere																																

Sezione B – Dettaglio delle giornate formative

Data	Orario (dalle – alle)	Ore	Modulo	Docente	Modalità (presenza / FAD sincrona)	Sede

Durata complessiva: 240 ore (Azione 2) o 100 ore (Azione 4.a). Giornate formative di norma di 6 ore, non inferiori a 4 ore salvo cause ostative documentate e giustificate sul SI Sicilia FSE 21-27; attività tra le ore 8.00 e le ore 20.00, non nei giorni festivi, in ore intere da 60 minuti. La formazione specifica in materia di sicurezza (rischio alto) si svolge esclusivamente in presenza o in videoconferenza sincrona. Le variazioni di calendario sono comunicate preventivamente tramite il SI Sicilia FSE 21-27.

Luogo e data

Firma digitale del legale rappresentante dell'Ente di formazione

_____ _____

Allegato 12 – Elenco docenti con autocertificazione dell'esperienza

Linee guida esplicative dell'Avviso n. 23/2024 «Occupazione Donna» · Azione 2; Azione 4.a

Avviso n. 23/2024 «Occupazione Donna» – PR FSE+ Sicilia 2021-2027

Dati identificativi	
Soggetto beneficiario	
CIP	
CUP	
Ente di formazione	
ID percorso formativo	

☐ Azione 2 – Formazione mirata all'inserimento lavorativo (240 ore)

☐ Azione 4.a – Percorso per la creazione d'impresa (100 ore)

ELENCO DOCENTI CON AUTOCERTIFICAZIONE DELL'ESPERIENZA

N.	Cognome	Nome	Luogo e data di nascita	Codice fiscale	Modulo	Ore	Anni di esperienza (*)	Iscrizione Albo art. 5 L.R. 10/2018 / Elenco SARF	Fascia (A/B)
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									

N.	Cognome	Nome	Luogo e data di nascita	Codice fiscale	Modulo	Ore	Anni di esperienza (*)	Iscrizione Albo art. 5 L.R. 10/2018 / Elenco SARF	Fascia (A/B)
10									

(*) Anni di esperienza professionale e/o didattica coerente con il modulo oggetto della docenza. I docenti devono appartenere almeno alla fascia B di cui al paragrafo 8.2 del Vademecum (esperienza uguale o maggiore a 3 anni) e sono selezionati prioritariamente tra gli iscritti all'Albo di cui all'art. 5 della L.R. n. 10/2018 e all'Elenco formatori del SARF, in possesso dei requisiti di cui all'art. 15 della L.R. n. 23/2019 e s.m.i. Per i moduli sulla salute e sicurezza i docenti possiedono altresì i requisiti previsti dall'Accordo Stato-Regioni del 17/04/2025 (Rep. Atti n. 59/CSR).

Tutor formativo

Cognome e nome	Codice fiscale	Ore previste	Tipologia di incarico

Il/La sottoscritto/a _____, C.F. _____, in qualità di legale rappresentante dell'Ente di formazione _____, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e falsità negli atti, dichiara ai sensi degli artt. 46 e 47 del medesimo D.P.R. che i dati sopra riportati corrispondono al vero e che i curricula, i contratti o le lettere di incarico e i documenti d'identità dei docenti sono allegati alla presente e conservati agli atti dell'Ente.

Luogo e data

_____

Firma digitale del legale rappresentante dell'Ente di formazione

_____

Allegato 13 – Registro presenze del percorso formativo

Linee guida esplicative dell'Avviso n. 23/2024 «Occupazione Donna» · Azione 2; Azione 4.a

REGISTRO PRESENZE DEL PERCORSO FORMATIVO

Avviso n. 23/2024 «Occupazione Donna» – PR FSE+ Sicilia 2021-2027

☐ Azione 2 – Formazione mirata all'inserimento lavorativo (240 ore)

☐ Azione 4.a – Percorso per la creazione d'impresa (100 ore)

Dati identificativi	
Soggetto beneficiario	
CIP	
CUP	
Ente di formazione	
Titolo del percorso	
ID percorso formativo	
Sede di svolgimento (indirizzo, Comune, Prov.)	
Durata complessiva (ore)	
Data di avvio / Data di fine prevista	

Spazio riservato al Centro per l'impiego – Vidimazione

Il presente registro si compone di n. _____ pagine, numerate progressivamente da 1 a _____, ed è vidimato in ogni sua pagina dal Centro per l'impiego di _____ in data _____, a seguito della verifica della completezza della documentazione allegata alla Comunicazione di avvio (Allegato 8).

Timbro del Centro per l'impiego

_____

Firma del funzionario incaricato

_____

Istruzioni per la tenuta del registro

- Il registro è compilato a penna indelebile, senza abrasioni né cancellature; eventuali correzioni sono effettuate con un tratto di penna che lasci leggibile quanto corretto, con sigla del docente o del tutor.
- Per ciascuna giornata sono annotati data, orario, moduli, ore e argomenti trattati; allieve, uditrici, docenti e tutor firmano con indicazione dell'orario di entrata e di uscita. Le allieve assenti sono indicate con la dicitura «ASSENTE».
- Le ore sono intere (60 minuti) e non sono ammesse frazioni; in aula è ammessa la sola presenza di allieve, uditrici, docenti, tutor e personale di supporto.
- In caso di erogazione in FAD sincrona, la presenza è annotata sul registro dal docente o dal tutor ed è comprovata dal report dei log della piattaforma.
- Il registro cartaceo è tenuto in modo identico al registro elettronico sul SI Sicilia FSE 21-27, è custodito presso la sede formativa ed è esibito in occasione dei controlli.

Elenco allieve e uditrici

ID percorso: _____ Sede formativa: _____ Pag. n.: _____

N.	Cognome	Nome	Codice fiscale	Allieva / Uditrice	Data avvio	Data ritiro / subentro	Note
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							

Firma del legale rappresentante dell'Ente

_____

Timbro dell'Ente

_____

Pagina giornaliera

Data: _____ Sede formativa: _____ Pag. n.: _____

Dalle ore: _____ Alle ore: _____ Totale ore: _____

☐ presenza

☐ FAD sincrona (piattaforma: _____)

N.	Cognome e nome	A/U	Ora entrata	Firma entrata	Ora uscita	Firma uscita	Ore di presenza
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							

Attività didattica

Dalle – alle	Modulo	Ore	Argomenti trattati	Docente	Firma del docente

Tutor formativo	Dalle ore	Alle ore	Totale ore	Firma del tutor

Annotazioni (variazioni, visite ispettive, uscite anticipate, ecc.): _____

Firma del tutor formativo

_____

Firma del legale rappresentante dell'Ente

_____

Timbro dell'Ente

_____

Elenco allieve – esiti finali

ID percorso: _____ Sede formativa: _____ Pag. n.: _____

N.	Cognome e nome	Codice fiscale	Data avvio	Data ritiro	Ore frequentate	% frequenza	Attestazione / certificazione conseguita
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							

N. ore tutor: _____ Percentuale ore tutor (%): _____

Firma del legale rappresentante dell'Ente

_____

Timbro dell'Ente

_____

Allegato 14 – Modelli di attestazione
attestato di frequenza e profitto; attestazione delle competenze (messa in trasparenza degli apprendimenti)

Linee guida esplicative dell'Avviso n. 23/2024 «Occupazione Donna» · Azione 2; Azione 4.a

Avviso n. 23/2024 «Occupazione Donna» – PR FSE+ Sicilia 2021-2027

☐ Azione 2 – Formazione mirata all'inserimento lavorativo (240 ore)

☐ Azione 4.a – Percorso per la creazione d'impresa (100 ore)

MODELLI DI ATTESTAZIONE

Per i moduli che non prevedono il rilascio di una certificazione (Azione 2: Pari opportunità nel mercato del lavoro; Sostenibilità ambientale e pratiche eco-sostenibili) e per il Percorso per la creazione d'impresa (Azione 4.a), l'Ente di formazione rilascia gli attestati secondo il modello regionale di cui al D.A. n. 7964/2019, il cui formato editabile è disponibile sul sito istituzionale del Dipartimento regionale dell'Istruzione e della Formazione professionale, integrato con i loghi del PR FSE+ Sicilia 2021-2027 e la dicitura «Cofinanziato dall'Unione europea» e con l'indicazione, quale procedura di attivazione, dell'Avviso n. 23/2024. Le certificazioni informatiche e linguistiche e l'attestato di formazione sulla salute e sicurezza (art. 37 D.Lgs. n. 81/2008) sono rilasciati dai soggetti abilitati secondo i rispettivi format.

Modello	Destinatarie
Modello A – Attestato di frequenza e profitto con messa in trasparenza degli apprendimenti	Allieve che hanno frequentato almeno il 70% del monte ore e hanno superato la prova finale di valutazione degli apprendimenti
Modello B – Attestazione delle competenze (messa in trasparenza degli apprendimenti)	Allieve che hanno interrotto il percorso; non sono state ammesse alla prova finale; pur ammesse, sono risultate assenti; non hanno superato la prova finale. L'attestazione è riferita ai moduli frequentati

Gli estremi delle attestazioni e certificazioni rilasciate, con specifica evidenza del modulo sulle competenze digitali, sono conservati nel fascicolo della destinataria e riportati nell'Allegato 16.

MODELLO A – ATTESTATO DI FREQUENZA E PROFITTO CON MESSA IN TRASPARENZA DEGLI APPRENDIMENTI

ATTESTATO DI FREQUENZA E PROFITTO

con valore di parte seconda

conforme agli standard di cui all'art. 6 del D.lgs 16 gennaio 2013, n. 13

In compliance with Italian law: art. 6 del D.lgs 16 gennaio 2013, n. 13

Relativo agli apprendimenti del percorso

_____

Profilo/Obiettivo regionale di riferimento

_____

così come specificato a tergo nella presente attestazione

conferito a

Awarded to

Cognome e Nome

Surname and Given name

Nato/a: Prov: il:

Place of birth Province Date of birth

Nazionalità Codice fiscale

Nationality Tax Id code

rilasciato dalla struttura formativa

issued by the vocational training

_____

Sede legale:

Registered office

accreditata con D.D.G. n° **del:** 00/01/1900 **CIR:**

Accredited by law decree No.

rappresentata da: **con il ruolo di:**

Represented by With the role of

Sede centro di formazione: -

Training center

Data: **Luogo:**

date place

(L'Esperto di valutazione) (Il legale rappresentante dell'Ente o un suo delegato)

DESCRIZIONE DELL'ATTESTAZIONE RILASCIATA									
Denominazione del percorso									
ID Corso:		Edizione:		Durata in ore:		Inizio:		Termine:	
Procedura di attivazione:	Progetto GOL - Garanzia Occupabilità Lavoratori			CIP:			CUP:		
Selezione		del	00/01/1900						
Profilo/Obiettivo di riferimento:						Livello EQF:			
Repertorio di riferimento:	Repertorio delle Qualificazioni della Regione Siciliana								
COMPETENZE TECNICO PROFESSIONALI DEL PERCORSO									
ESPERIENZE DI APPRENDIMENTO IN AMBITO LAVORATIVO EFFETTUATE DURANTE IL CORSO									
Tipo			Struttura ospitante					Ore	
Le competenze sono state acquisite attraverso le seguenti esperienze di apprendimento									
Le competenze sono state accertate tramite le seguenti modalità di valutazione									
Articolazione didattica									

Comp.	Modulo/Unità Formativa	Ore previste	Ore frequentate
	Totale ore corso:		

(L'Esperto di valutazione)

(Il legale rappresentante dell'Ente o un suo delegato)

Allegato all'attestato di frequenza e profitto					
repertorio n°		**rilasciato in data**	00/01/1900	**a**	
a seguito degli esami finali del corso per:					

DETTAGLIO DELLE COMPETENZE TECNICO PROFESSIONALI

Competenza	Abilità minime	Conoscenze essenziali

Metodologie didattiche applicative:
Modalità di svolgimento della prova di valutazione:
Strumenti:

MODELLO B – ATTESTAZIONE DELLE COMPETENZE (MESSA IN TRASPARENZA DEGLI APPRENDIMENTI)

ATTESTAZIONE DELLE COMPETENZE

con valore di parte seconda

conforme agli standard di cui all'art. 6 del D.lgs 16 gennaio 2013, n. 13

In compliance with Italian law: art. 6 del D.lgs 16 gennaio 2013, n. 13

Relativo agli apprendimenti del percorso

_____

Profilo/Obiettivo regionale di riferimento

_____

così come specificato a tergo nella presente attestazione

conferito a

Awarded to

Cognome e Nome

Surname and Given name

Nato/a: | Prov: | il:

Place of birth | Province | Date of birth

Nazionalità | Codice fiscale

Nationality | Tax Id code

rilasciato dalla struttura formativa

Issued by the vocational training bodytraining structure

_____

Sede legale:

Registered office

accreditata con D.D.G. n°: **del:** 00/01/1900 **CIR:**

Accredited by law decree No.

rappresentata da: **con il ruolo di:**

Represented by | With the role of

Sede centro di formazione: -

Training center

Data: **Luogo:**

date | place

_____ _____

(L'Esperto di valutazione) (Il legale rappresentante dell'Ente o un suo delegato)

DESCRIZIONE DELL'ATTESTAZIONE RILASCIATA											
Denominazione del percorso											
ID Corso:		**Edizione:**		**Durata in ore:**		**Inizio:**		**Termine:**			
Procedura di attivazione:	Progetto GOL - Garanzia Occupabilità Lavoratori			**CIP:**			**CUP:**				
Selezione		**del**	00/01/1900								
Profilo/Obiettivo di riferimento:						**Livello EQF:**					
Repertorio di riferimento:	Repertorio delle Qualificazioni della Regione Siciliana										

COMPETENZE TECNICO PROFESSIONALI DEL PERCORSO

ESPERIENZE DI APPRENDIMENTO IN AMBITO LAVORATIVO EFFETTUATE DURANTE IL CORSO

Tipo	Struttura ospitante	Ore

Le competenze sono state accertate tramite le seguenti modalità di valutazione:

Articolazione didattica

Comp.	Modulo/Unità Formativa	Ore previste	Ore frequentate
	Totale ore corso:		

(L'Esperto di valutazione)

(Il legale rappresentante dell'Ente o un suo delegato)

Allegato all'attestazione delle competenze					
repertorio n°		rilasciato in data		a	
a seguito degli esami finali del corso per:					

Dettaglio delle competenze tecnico professionali

Competenza	Abilità minime	Conoscenze essenziali

Motivo del rilascio:

☐ interruzione del percorso formativo
☐ mancata ammissione alla prova finale
☐ assenza alla prova finale
☐ mancato superamento della prova finale

Allegato 15 – Dichiarazione di conclusione delle attività formative

Linee guida esplicative dell'Avviso n. 23/2024 «Occupazione Donna» · Azione 2; Azione 4.a

Avviso n. 23/2024 «Occupazione Donna» – PR FSE+ Sicilia 2021-2027

Dati identificativi	
Soggetto beneficiario	
CIP	
CUP	
Ente di formazione	
ID percorso formativo	

☐ Azione 2 – Formazione mirata all'inserimento lavorativo (240 ore)
☐ Azione 4.a – Percorso per la creazione d'impresa (100 ore)

Al Centro per l'impiego di _____
(competente per la sede formativa)
Al Dipartimento regionale del Lavoro, dell'Impiego, dell'Orientamento, dei Servizi e delle Attività formative
tramite SI Sicilia FSE 21-27

DICHIARAZIONE DI CONCLUSIONE DELLE ATTIVITÀ FORMATIVE

Il/La sottoscritto/a: _____ Codice fiscale: _____

Nato/a a: _____ Prov.: _____ il: _____

in qualità di legale rappresentante dell'Ente di formazione

Denominazione / Ragione sociale: _____ Codice fiscale / Partita IVA: _____

Sede legale (indirizzo): _____ Comune: _____ Prov.: _____

PEC: _____ E-mail: _____ Telefono: _____

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R. in caso di dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

la conclusione delle attività del percorso formativo sopra indicato, come di seguito dettagliato:

Voce	Dati
Titolo del percorso	
Data di avvio / Data di fine effettiva	
Ore previste / Ore erogate	
Sede di svolgimento (indirizzo completo)	
Modalità di erogazione (presenza / FAD sincrona / mista)	
N. allieve avviate / N. uditrici	
N. uditrici subentrate ad allieve ritirate	
N. allieve che hanno frequentato almeno il 70% delle ore	
N. allieve che hanno terminato il percorso (ai fini dell'art. 14 dell'Avviso)	

Voce	Dati
Azione 2 – N. allieve che hanno conseguito la certificazione informatica	
Azione 2 – N. allieve che hanno conseguito la certificazione linguistica (B1 / A2)	
Azione 2 – N. allieve che hanno conseguito l'attestato di formazione sulla sicurezza (art. 37 D.Lgs. n. 81/2008)	
N. attestati di frequenza e profitto rilasciati (Allegato 14, Modello A)	
N. attestazioni delle competenze rilasciate (Allegato 14, Modello B)	
Azione 4.a – N. business plan / piani d'impresa redatti	

DICHIARA ALTRESÌ

con riferimento al numero di allieve che hanno terminato il percorso e alle riduzioni dell'UCS ora/corso previste dall'art. 14 dell'Avviso:

☐ che il numero di allieve che hanno terminato il percorso è pari o superiore a 6 e non si applicano riduzioni;

☐ che il numero di allieve che hanno terminato il percorso è inferiore a 6 e che, pertanto, si applica la riduzione dell'UCS ora/corso indicata nella tabella seguente, fermo restando l'obbligo di completare l'operazione.

N. allieve che terminano il percorso	Riduzione dell'UCS ora/corso	Barrare
5	15%	☐
4	30%	☐
3	50%	☐
2	75%	☐
1	80%	☐

- che il registro cartaceo vidimato dal Centro per l'impiego corrisponde al registro elettronico del SI Sicilia FSE 21-27;
- che la conclusione della politica formativa è stata registrata, per ciascuna destinataria e con l'indicazione della data di conclusione, tramite il SI Sicilia FSE 21-27, in cooperazione applicativa con il SIU, tramite il SILAV Sicilia;
- che l'indennità di frequenza (€ 3,50 per ora) è calcolata sulle ore di effettiva presenza documentata, escluse le uditrici;
- che le attestazioni e certificazioni rilasciate sono conservate nel fascicolo di ciascuna destinataria.

Si allega alla presente:

1. Elenco delle destinatarie con attestazione o certificazione conseguita (Allegato 16);
2. copia del registro presenze (Allegato 13);
3. copia delle attestazioni e certificazioni rilasciate;
4. (Azione 4.a) business plan / piani d'impresa delle destinatarie;
5. (eventuale, in caso di FAD sincrona) report dei log della piattaforma.

Luogo e data

_____

Firma digitale del legale rappresentante dell'Ente di formazione

_____

Allegato 16 – Elenco destinatarie del percorso formativo (finale) con attestazione o certificazione conseguita

Linee guida esplicative dell'Avviso n. 23/2024 «Occupazione Donna» · Azione 2; Azione 4.a

Avviso n. 23/2024 «Occupazione Donna» – PR FSE+ Sicilia 2021-2027

Dati identificativi	
Soggetto beneficiario	
CIP	
CUP	
Ente di formazione	
ID percorso formativo	

☐ Azione 2 – Formazione mirata all'inserimento lavorativo (240 ore)

☐ Azione 4.a – Percorso per la creazione d'impresa (100 ore)

ELENCO DESTINATARIE DEL PERCORSO FORMATIVO (FINALE) CON EVIDENZA DELLE ATTESTAZIONI E CERTIFICAZIONI CONSEGUITE

N.	Cognome e nome	Codice fiscale	Ore frequentate	Frequenza ≥ 70% (Sì/No)	Certificazione digitale (estremi)	Certificazione lingua inglese (livello, estremi)	Attestato sicurezza art. 37 D.Lgs. 81/2008 (Sì/No)	Attestazione All. 14 (Mod. A / Mod. B)	Business plan (Az. 4.a) (Sì/No)
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									

N.	Cognome e nome	Codice fiscale	Ore frequentate	Frequenza ≥ 70% (Sì/No)	Certificazione digitale (estremi)	Certificazione lingua inglese (livello, estremi)	Attestato sicurezza art. 37 D.Lgs. 81/2008 (Sì/No)	Attestazione All. 14 (Mod. A / Mod. B)	Business plan (Az. 4.a) (Sì/No)
10									
11									
12									
13									
14									
15									

Per l'Azione 4.a le colonne relative alle certificazioni digitale e linguistica e all'attestato sulla sicurezza non si compilano. Indicare le uditrici subentrate con la sigla «U». In coerenza con la definizione di «soggetto formato» (Circolare ANPAL n. 1/2022, par. 1.3, come modificata dalla Circolare MLPS n. 8 del 31/03/2025), il fascicolo di ciascuna destinataria contiene evidenza documentale degli estremi delle attestazioni e certificazioni rilasciate, con specifica evidenza del modulo sulle competenze digitali.

Luogo e data

Firma digitale del legale rappresentante dell'Ente di formazione

_____ _____

Allegato 17 – Dichiarazione di erogazione in FAD sincrona

Linee guida esplicative dell'Avviso n. 23/2024 «Occupazione Donna»

Avviso n. 23/2024 «Occupazione Donna» – PR FSE+ Sicilia 2021-2027

Dati identificativi	
Soggetto beneficiario	
CIP	
CUP	
APL	
Ente di formazione	
ID percorso formativo	

☐ Azione 1 – Orientamento specialistico LEP E (10 ore)
☐ Azione 2 – Formazione mirata all'inserimento lavorativo (240 ore)
☐ Azione 4 – Orientamento specialistico LEP E (16 ore)
☐ Azione 4.a – Supporto all'autoimpiego LEP O (4 ore)
☐ Azione 4.a – Percorso per la creazione d'impresa (100 ore)
☐ Azione 4.b – Accompagnamento al lavoro LEP F1 (20 ore)

DICHIARAZIONE DI EROGAZIONE IN FAD

Il/La sottoscritto/a: _____ Codice fiscale: _____

Nato/a a: _____ Prov.: _____ il: _____

in qualità di legale rappresentante dell'APL/Ente di formazione

Denominazione / Ragione sociale: _____ Codice fiscale / Partita IVA: _____

Sede legale (indirizzo): _____ Comune: _____ Prov.: _____

PEC: _____ E-mail: _____ Telefono: _____

DICHIARA

che le attività del percorso sopra indicato saranno erogate, in tutto o in parte, «a distanza» in modalità FAD sincrona, ai sensi del paragrafo 5.2 del Vademecum per l'attuazione del PR FSE+ Sicilia 2021-2027 e della Sezione 5 delle Linee guida esplicative, secondo il seguente prospetto:

Modulo	Ore totali	Ore in FAD sincrona

e, a tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle responsabilità di ordine amministrativo, civile e penale in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi dell'art. 76 del medesimo D.P.R.,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

1. che l'APL/l'Ente di formazione si avvale della seguente piattaforma (specificare: Zoom, Teams, Meet, Webex, ecc.) _____, che consente l'interazione sincrona tra docente e destinataria nonché lo scambio di documentazione (replicare il campo se APL e Ente di Formazione utilizzano piattaforme diverse);
2. che la piattaforma indicata garantisce la tracciabilità e la verificabilità delle connessioni e delle interazioni con le destinatarie e, in particolare: la tracciatura delle lezioni svolte; la tracciatura delle interazioni tra docente e destinataria; la tracciatura della presenza di ciascuna destinataria, con data e orario di inizio e fine;
3. che le modalità di erogazione sono comprovate dai dati di log (report automatici della piattaforma) e che è conservata la reportistica completa degli accessi, da cui risultino l'identificativo (e-mail, account) delle destinatarie e del docente e la durata del collegamento;
4. che la presenza delle destinatarie è annotata sul registro dal docente o dal tutor e sul Report attività individuali/gruppo dall'orientatore o dal tutor;
5. che le attività formative non sono erogate tramite telefono;
6. che la formazione specifica in materia di salute e sicurezza (rischio alto, 12 ore) è svolta esclusivamente in presenza o in videoconferenza sincrona, ai sensi dell'Accordo Stato-Regioni del 17/04/2025 (Rep. Atti n. 59/CSR);
7. di aver accertato che tutte le destinatarie cui è erogata la FAD sincrona dispongono di una dotazione tecnologica adeguata e hanno preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali (Allegato 4), e che è garantita l'erogazione in presenza alle destinatarie che non siano nelle condizioni o non intendano fruire della modalità a distanza;
8. che, nei progetti riservati a donne inserite o che hanno concluso un percorso di uscita dalla violenza, la modalità a distanza è utilizzata solo su richiesta della destinataria e previa valutazione del Centro antiviolenza circa la sicurezza del luogo e dei dispositivi di collegamento.

Si allega copia del documento d'identità del dichiarante (*).

Luogo e data	Firma digitale del legale rappresentante dell'Ente di formazione
_____	_____

(*) Applicabile nel caso in cui la dichiarazione non sia sottoscritta digitalmente.

Allegato 18 – Convenzione di tirocinio extracurriculare

Linee guida esplicative dell'Avviso n. 23/2024 «Occupazione Donna» · Azione 3

Dati identificativi del progetto	
Avviso	Avviso n. 23/2024 «Occupazione Donna» – PR FSE+ Sicilia 2021-2027
Azione	Azione 3 – Tirocinio extracurriculare (LEP F2)
Soggetto beneficiario (APL capofila – Soggetto promotore)	
CIP	
CUP	

CONVENZIONE DI TIROCINIO EXTRACURRICULARE – LEP F2

Convenzione stipulata in data: _____ Protocollo n.: _____

TRA

SOGGETTO PROMOTORE (APL capofila, Soggetto beneficiario dell'Avviso n. 23/2024)

Denominazione/Ragione sociale: _____

Indirizzo sede legale: _____ CAP: _____ Comune (Prov.): _____

Codice fiscale: _____ Partita IVA: _____ PEC: _____

Rappresentato da: _____ Nato/a a: _____ il: _____

E

SOGGETTO OSPITANTE (aderente al progetto ai sensi dell'Allegato 6 all'Avviso)

Denominazione/Ragione sociale: _____

Indirizzo sede legale: _____ CAP: _____ Comune (Prov.): _____

Sede operativa in Sicilia (indirizzo): Comune: _____ Provincia: _____

Codice fiscale: _____ Partita IVA: _____ PEC: _____

Codice ATECO: _____ CCNL applicato: _____ N. dipendenti dell'unità operativa:

Rappresentato da: _____ Nato/a a: _____ il: _____

VISTI

- l'art. 68 della L.R. n. 9/2013 e s.m.i.;
- l'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano del 25/05/2017 recante «Linee guida in materia di tirocini formativi e di orientamento»;
- la Deliberazione della Giunta regionale n. 292 del 19/07/2017, con la quale la Regione Siciliana ha recepito le Linee guida in materia di tirocini extracurriculari;
- la direttiva del Dirigente generale del Dipartimento regionale del Lavoro prot. n. 43318 del 22/11/2017;
- l'art. 1, commi da 720 a 726, della L. n. 234/2021;
- il D.Lgs. n. 81/2008 e s.m.i. in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro;
- l'Avviso n. 23/2024 «Occupazione Donna», finanziato a valere sul PR FSE+ Sicilia 2021-2027, e le relative Linee guida esplicative;
- il D.D.G. n. […] del […] di approvazione/finanziamento del progetto CIP […] CUP […].

PRESO ATTO CHE

Il tirocinio extracurriculare è una misura formativa di politica attiva, corrispondente al LEP F2 – Attivazione del tirocinio (D.M. n. 4/2018; Delibera ANPAL n. 13/2023), finalizzata a creare un contatto diretto tra il soggetto ospitante e la tirocinante. Esso consiste in un'esperienza formativa on the job, progettata con un approccio per competenze con riferimento a uno specifico profilo professionale, che non si configura come rapporto di lavoro; la tirocinante conserva lo stato di disoccupazione.

PREMESSO CHE

Il soggetto promotore dichiara sotto la propria responsabilità di essere regolarmente accreditato dalla Regione Siciliana per l'erogazione dei servizi per il lavoro e di essere Soggetto beneficiario (APL capofila) del progetto sopra identificato, ammesso a finanziamento a valere sull'Avviso n. 23/2024.

Il soggetto ospitante dichiara sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46, 47 e 76 del D.P.R. n. 445/2000:

- di avere sede operativa in Sicilia, nella provincia in cui è stato presentato e approvato il progetto;
- di essere in regola con la normativa sulla salute e sicurezza nei luoghi di lavoro di cui al D.Lgs. n. 81/2008 e s.m.i.;
- di essere in regola con la normativa di cui alla L. n. 68/1999 e s.m.i.;
- di essere in regola con gli obblighi contributivi (DURC);
- di non avere effettuato, nella medesima unità operativa e nei 12 mesi precedenti l'attivazione del tirocinio, licenziamenti per mansioni equivalenti a quelle del tirocinio, fatti salvi quelli per giusta causa e per giustificato motivo soggettivo e gli specifici accordi sindacali;
- di non avere fruito, nei 12 mesi precedenti, di cassa integrazione guadagni in deroga per unità produttive equivalenti a quelle del tirocinio, né di avere in corso procedure di integrazione salariale per mansioni equivalenti nella medesima unità operativa, salvi specifici accordi sindacali;
- che le tirocinanti non saranno utilizzate per sostituire lavoratori con contratto a termine, personale nei periodi di malattia, maternità o ferie, né per ricoprire ruoli necessari all'interno della propria organizzazione;
- di non ospitare in qualità di tirocinanti lavoratrici licenziate dallo stesso nei 24 mesi precedenti, né persone con le quali abbia avuto un rapporto di lavoro, collaborazione o incarico negli ultimi due anni;
- di non rivestire, per i medesimi tirocini, il ruolo di soggetto promotore;
- di rispettare i limiti numerici di tirocinanti contemporaneamente presenti di cui all'art. 68 della L.R. n. 9/2013 (due tirocinanti per unità operative senza dipendenti o con non più di cinque dipendenti; non più di quattro per unità con dipendenti tra sei e venti; non più del 20% dei dipendenti per unità con ventuno o più dipendenti), computando i dipendenti a tempo indeterminato e a tempo determinato il cui contratto abbia inizio anteriore all'avvio e scadenza posteriore alla fine del tirocinio;
- in assenza di dipendenti, di assumere formalmente, prima dell'avvio, l'impegno ad assicurare la presenza in azienda e il costante affiancamento alle attività svolte dalla tirocinante.

SI CONVIENE QUANTO SEGUE

Art. 1 – Oggetto della convenzione

Il soggetto ospitante si impegna ad accogliere presso la propria sede operativa sopra indicata n. [….] tirocinanti, destinatarie del progetto finanziato a valere sull'Avviso n. 23/2024 che hanno concluso le Azioni 1 e 2, per lo svolgimento di tirocini extracurriculari su proposta del soggetto promotore, al fine di favorire l'arricchimento del bagaglio di conoscenze, l'acquisizione di competenze professionali e relazionali e l'inserimento lavorativo.

Art. 2 – Disposizioni generali

- Il tirocinio non costituisce rapporto di lavoro.
- La durata del tirocinio, indicata nel PFI, è compresa tra un minimo di 3 e un massimo di 6 mesi (massimo 720 ore), esclusi i periodi di sospensione; l'impegno orario è di almeno 20 ore settimanali e non superiore a 120 ore mensili e, comunque, all'orario settimanale previsto dal CCNL applicato dal soggetto ospitante.

- Durante lo svolgimento del tirocinio, l'attività formativa e di orientamento è seguita e verificata da un tutor didattico-organizzativo designato dal soggetto promotore e da un tutor aziendale, con adeguata esperienza e competenza professionale, designato dal soggetto ospitante.
- Il soggetto ospitante non può realizzare più di un tirocinio con la medesima tirocinante; possono essere realizzati più tirocini per lo stesso profilo professionale.
- La tirocinante non deve avere rapporti di parentela o affinità entro il secondo grado con il titolare, il legale rappresentante, gli amministratori, i componenti del consiglio di amministrazione o i soci del soggetto ospitante e del Soggetto beneficiario (Allegato 21).

Art. 3 – Progetto formativo individuale

Per ciascuna tirocinante è predisposto un Progetto formativo individuale (PFI – Allegato 20), concordato tra soggetto promotore, soggetto ospitante e tirocinante, coerente con il profilo individuato in esito all'Orientamento specialistico (Allegato 6, sez. A), contenente:

- i dati identificativi della tirocinante, del soggetto promotore e del soggetto ospitante;
- i nominativi del tutor didattico-organizzativo e del tutor aziendale;
- durata, obiettivi e modalità di svolgimento del tirocinio, con l'indicazione dei tempi di presenza presso la struttura ospitante;
- le strutture (sedi, reparti, uffici) presso cui si svolge il tirocinio;
- gli estremi delle coperture assicurative INAIL e per la responsabilità civile verso terzi (RCT), a carico del soggetto ospitante;
- l'indennità di partecipazione prevista dall'Avviso n. 23/2024;
- le attività oggetto del tirocinio con riferimento alle Aree di Attività (ADA) dell'Atlante del lavoro e delle qualificazioni e del Repertorio regionale, nell'ambito della classificazione dei Settori Economico Professionali di cui al decreto interministeriale del 30 giugno 2015 e s.m.i.;
- i diritti e i doveri delle parti.

Art. 4 – Indennità di tirocinio

Alla tirocinante è corrisposta dal Soggetto beneficiario, a valere sull'Avviso n. 23/2024 – PR FSE+ Sicilia 2021-2027, un'indennità di tirocinio pari a € 500,00 lordi mensili. L'indennità è erogata per intero a fronte di una partecipazione minima del 70% del monte ore previsto su base mensile; qualora la presenza sia inferiore al 70%, l'indennità è ridotta in modo proporzionale alle ore di effettiva presenza. Il pagamento avviene mensilmente, su istanza della tirocinante (Allegato 25) corredata dal registro presenze firmato, mediante strumenti tracciabili.

Art. 5 – Tutoraggio aziendale

- Il soggetto ospitante garantisce, tramite il tutor aziendale, un'attività di tutoraggio costante. Al fine del riconoscimento del contributo per il tutoraggio aziendale fino a un massimo di 4 ore mensili per ciascuna tirocinante e di 24 ore per l'intera durata del tirocinio, l'attività dovrà essere documentata mediante il Report tutor aziendale (Allegato 24), sottoscritto dal tutor aziendale e dalla tirocinante e vistato dal soggetto promotore.
- Il compenso per il tutoraggio aziendale è riconosciuto dall'Amministrazione al Soggetto beneficiario sulla base dell'UCS di € 37,30/ora (attività individuali) e delle ore effettivamente documentate nell'Allegato 24, entro i limiti indicati. Il Soggetto beneficiario trasferisce al soggetto ospitante l'importo corrispondente alle ore riconosciute, pari a € [….] per ora di tutoraggio, entro [….] giorni dal riconoscimento, previa presentazione di idoneo documento contabile.
- Prima di ricevere qualsiasi trasferimento, il soggetto ospitante si impegna a dimostrare la propria regolarità contributiva (DURC in corso di validità); in caso di irregolarità il trasferimento è sospeso fino alla regolarizzazione. Il soggetto ospitante che esercita attività economica rende inoltre la dichiarazione sostitutiva relativa agli aiuti «de minimis» ricevuti (Reg. (UE) 2023/2831); il trasferimento è effettuato con strumenti tracciabili e la relativa quietanza è caricata dal Soggetto beneficiario sul SI Sicilia FSE 21-27.
- Durante i periodi di sospensione del tirocinio non è riconosciuto alcun compenso per il tutoraggio.

Art. 6 – Obblighi del soggetto promotore

- verificare il possesso, da parte del soggetto ospitante, dei requisiti previsti dall'art. 6 dell'Avviso e dalla normativa vigente;
- supportare il soggetto ospitante e la tirocinante nella fase di avvio, nella gestione delle procedure amministrative e nella predisposizione del PFI;
- richiedere l'attivazione al CPI territorialmente competente (Allegato 19) e non dare avvio al tirocinio in assenza della nota del CPI di insussistenza di motivi ostativi;
- ritirare il registro presenze vidimato dal CPI e consegnarlo al soggetto ospitante prima dell'avvio;
- designare il tutor didattico-organizzativo, che documenta la propria attività nel Report (Allegato 23);
- fornire un'informativa preventiva, chiara e trasparente, sulla disciplina applicabile al tirocinio;
- presidiare e monitorare in itinere l'andamento del tirocinio, segnalando al soggetto ospitante eventuali scostamenti dal PFI e ai servizi ispettivi competenti, informandone il Dipartimento Lavoro, i casi in cui vi sia fondato motivo di ritenere che la tirocinante svolga attività riconducibili a un rapporto di lavoro;
- caricare mensilmente sul SI Sicilia FSE 21-27 il registro firmato e l'istanza di liquidazione e corrispondere l'indennità; registrare i servizi erogati su SILAV;
- comunicare al CPI e, tramite SI Sicilia FSE 21-27, al Dipartimento Lavoro sospensioni, interruzioni e proroghe (Allegati 26 e 27);
- redigere il Dossier individuale (Allegato 29) e rilasciare l'Attestazione finale (Allegato 30).

Art. 7 – Obblighi del soggetto ospitante

- collaborare con il soggetto promotore alla definizione del PFI e assicurarne la realizzazione;
- effettuare la comunicazione obbligatoria (UNILAV) di attivazione del tirocinio, nonché delle eventuali variazioni, proroghe e interruzioni, trasmettendone copia al soggetto promotore;
- garantire, per l'intera durata del tirocinio, la copertura assicurativa della tirocinante contro gli infortuni sul lavoro presso l'INAIL e per la responsabilità civile verso terzi (RCT) con idonea compagnia assicuratrice;
- designare un tutor aziendale, scelto tra i propri lavoratori in possesso di competenze professionali adeguate e coerenti con il PFI;
- garantire alla tirocinante, all'avvio, la formazione in materia di salute e sicurezza ai sensi degli artt. 36 e 37 del D.Lgs. n. 81/2008 e la sorveglianza sanitaria ove prevista;
- mettere a disposizione attrezzature, strumentazioni ed equipaggiamenti idonei allo svolgimento delle attività;
- affidare alla tirocinante esclusivamente attività coerenti con gli obiettivi formativi del PFI, nel rispetto dell'orario ivi previsto;
- non inserire la tirocinante in orari notturni o festivi;
- garantire la regolare tenuta del registro presenze vidimato e la sua consegna mensile al soggetto promotore;
- comunicare tempestivamente al soggetto promotore infortuni, sospensioni e interruzioni;
- collaborare alla stesura del Dossier individuale e al rilascio dell'Attestazione finale e rilasciare la Dichiarazione di regolare svolgimento (Allegato 28);
- consentire i controlli dell'Amministrazione regionale e degli organismi competenti.

Art. 8 – Sospensione e interruzione

- La tirocinante ha diritto alla sospensione del tirocinio per maternità, infortunio o malattia di lunga durata, intendendosi per tali quelli che si protraggono per una durata pari o superiore a 30 giorni solari. Il tirocinio può essere sospeso per chiusura aziendale della durata di almeno 15 giorni solari.
- Il periodo di sospensione non concorre al computo della durata complessiva del tirocinio; il termine finale è prorogato per un periodo corrispondente, con aggiornamento della comunicazione obbligatoria e delle coperture assicurative.
- La sospensione è comunicata dal soggetto ospitante al soggetto promotore, ove possibile preventivamente e comunque entro 10 giorni dall'evento, e da quest'ultimo al CPI e al Dipartimento Lavoro (Allegato 26).
- In caso di interruzione, la tirocinante ne dà motivata comunicazione scritta al tutor aziendale e al tutor del soggetto promotore. Il tirocinio può essere interrotto dal soggetto promotore o dal soggetto ospitante in caso

di gravi inadempienze da parte di uno dei soggetti coinvolti o di impossibilità di conseguire gli obiettivi formativi. L'interruzione è comunicata con l'Allegato 27 ed è seguita dalla relativa comunicazione obbligatoria.

Art. 9 – Messa in trasparenza degli apprendimenti

Le attività indicate nel PFI costituiscono la base per tracciare l'esperienza di tirocinio mediante la raccolta di evidenze nel Dossier individuale (Allegato 29), ai fini del rilascio dell'Attestazione finale (Allegato 30), previa partecipazione ad almeno il 70% delle attività. Dossier e Attestazione, caricati sul SI Sicilia FSE 21-27, sono funzionali alla messa in trasparenza delle competenze acquisite con riferimento alle ADA del PFI.

Art. 10 – Trattamento dei dati personali

Le parti si impegnano a trattare i dati personali delle tirocinanti nel rispetto del Reg. (UE) 2016/679 e del D.Lgs. n. 196/2003, come modificato dal D.Lgs. n. 101/2018, esclusivamente per le finalità della presente convenzione e dell'Avviso n. 23/2024.

Art. 11 – Durata della convenzione

Le parti consegnano alla tirocinante copia del PFI e gli estremi della presente convenzione prima dell'inizio del tirocinio. La presente convenzione è sottoscritta per l'attivazione di n. [….] tirocini, ha durata di n. [….] mesi dalla data di sottoscrizione e non può comunque produrre effetti oltre il termine di conclusione delle attività progettuali previsto dall'Avviso n. 23/2024. Per quanto non previsto si rinvia alla normativa richiamata e alle Linee guida esplicative dell'Avviso.

Si allegano n. [….] PFI e il relativo elenco delle tirocinanti.

Luogo e data	Timbro e firma del legale rappresentante del Soggetto promotore	Timbro e firma del legale rappresentante del Soggetto ospitante
_____	_____	_____

Allegato 19 – Richiesta di attivazione del tirocinio al Centro per l'impiego

Linee guida esplicative dell'Avviso n. 23/2024 «Occupazione Donna» · Azione 3

(da riprodurre su carta intestata del Soggetto promotore)

Dati identificativi del progetto	
Avviso	Avviso n. 23/2024 «Occupazione Donna» – PR FSE+ Sicilia 2021-2027
Azione	Azione 3 – Tirocinio extracurriculare (LEP F2)
Soggetto beneficiario (APL capofila – Soggetto promotore)	
CIP	
CUP	

Prot. n.: _____ del: _____

Al Centro per l'impiego di […]
(territorialmente competente rispetto alla sede di svolgimento del tirocinio)
p.c. Regione Siciliana – Dipartimento regionale del Lavoro, dell'Impiego, dell'Orientamento, dei Servizi e delle Attività formative

OGGETTO: Avviso n. 23/2024 «Occupazione Donna» – PR FSE+ Sicilia 2021-2027 – Azione 3, LEP F2 – Richiesta di attivazione di tirocinio extracurriculare.

A seguito della Convenzione per l'attivazione di tirocini extracurriculari sottoscritta in data [….], prot. n. [….], tra lo scrivente Soggetto promotore e il Soggetto ospitante [….], con sede operativa nel Comune di [….], nel rispetto dell'art. 68 della L.R. n. 9/2013, della DGR n. 292 del 19/07/2017 e della direttiva prot. n. 43318 del 22/11/2017, si richiede l'attivazione di n. [….] tirocini rivolti alle seguenti destinatarie, che hanno concluso le Azioni 1 e 2 del progetto:

N.	Cognome	Nome	Codice fiscale	Profilo professionale del tirocinio	Data di avvio prevista

I tirocini saranno svolti per i profili professionali e nelle sedi indicati nei rispettivi Progetti formativi individuali.

Si trasmettono, a corredo della presente, i seguenti allegati:

- Convenzione di tirocinio (Allegato 18);
- Progetto formativo individuale per ciascuna tirocinante (Allegato 20);
- Dichiarazione di insussistenza di rapporti di parentela o affinità di ciascuna tirocinante (Allegato 21);
- Registro presenze di ciascuna tirocinante (Allegato 22), per la numerazione e vidimazione in ogni pagina;
- estremi delle coperture assicurative INAIL e RCT a carico del Soggetto ospitante.

Si chiede pertanto a codesto CPI di verificare la permanenza dei requisiti delle destinatarie e di rilasciare la **nota di insussistenza di motivi ostativi** all'avvio dei tirocini, nonché di procedere alla **vidimazione dei registri presenze**. Lo scrivente si impegna a non dare avvio ai tirocini in assenza di tale nota e a consegnare al Soggetto ospitante, prima dell'avvio, i registri vidimati. Il Soggetto ospitante provvederà alla comunicazione obbligatoria (UNILAV) prima dell'avvio.

Referente del Soggetto promotore: Telefono: _____ E-mail/PEC: _____

Luogo e data	Timbro e firma del legale rappresentante del Soggetto promotore
_____	_____

Spazio riservato al Centro per l'impiego

☐ Non sussistono motivi ostativi all'avvio dei tirocini sopra elencati

☐ Sussistono motivi ostativi per le seguenti destinatarie/motivazioni: […]

Registri vidimati n.: _____ Data di vidimazione: _____ Prot. nota CPI: _____

Data	Timbro e firma del Responsabile del CPI
_____	_____

Allegato 20 – Progetto formativo individuale (PFI) – Tirocinio extracurriculare

Linee guida esplicative dell'Avviso n. 23/2024 «Occupazione Donna» · Azione 3

Dati identificativi del progetto	
Avviso	Avviso n. 23/2024 «Occupazione Donna» – PR FSE+ Sicilia 2021-2027
Azione	Azione 3 – Tirocinio extracurriculare (LEP F2)
Soggetto beneficiario (APL capofila – Soggetto promotore)	
CIP	
CUP	

PROGETTO FORMATIVO INDIVIDUALE – TIROCINIO EXTRACURRICULARE (LEP F2)

Convenzione stipulata in data: _____ Protocollo n.: _____

1. Dati identificativi del Soggetto promotore

Denominazione/Ragione sociale: _____

Indirizzo: _____ CAP: _____ Comune (Prov.): _____

Codice fiscale/P. IVA: _____ Tipologia: APL accreditata (Soggetto beneficiario): _____ Rappresentato da: _____

Nato a _____ il _____

Codice fiscale _____

Tutor didattico-organizzativo del Soggetto promotore

Nome e cognome: _____ Codice fiscale _____ E- Mail: _____

Telefono: _____

2. Dati identificativi del Soggetto ospitante

Denominazione/Ragione sociale: _____

Codice fiscale/P. IVA: _____ Codice ATECO: _____ CCNL applicato: _____

Sede del tirocinio (indirizzo): ____ Comune: _____ Provincia: _____

Telefono: _____ E-mail/PEC: _____ Settore/reparto di inserimento: __

Rappresentato da: _____ N. dipendenti della sede: _____ N. tirocini in corso nella sede: ____

Responsabile Servizio prevenzione e protezione: ___ Medico competente (se previsto): _____

Tutor aziendale designato dal Soggetto ospitante

Nome e cognome: _____ Ruolo/qualifica: _____ Anni di esperienza nel profilo: ___

E-mail: _____ Telefono: _____ N. tirocinanti seguiti contemporaneamente: _____

3. Dati identificativi della tirocinante

Cognome e nome: _____ Codice fiscale: _____ Nata a / il: _____

Residenza/domicilio in Sicilia: ____ CAP: _____ Comune (Prov.): _____

Titolo di studio: _____ CPI di iscrizione: _____ Data Patto di servizio: _____

Condizione della tirocinante:

☐ disoccupata/non occupata ai sensi del D.Lgs. n. 150/2015
☐ percettrice NASpI/DIS-COLL
☐ beneficiaria ADI/SFL (D.L. n. 48/2023)
☐ altro: […]

Profilo professionale individuato in esito all'Orientamento specialistico – bilancio delle competenze e skill gap analysis (Allegato 6, sez. A) del […]:

Profilo/Qualificazione di riferimento (Repertorio regionale): _____

Gap di competenze da colmare attraverso il tirocinio: _____

4. Elementi del contesto operativo e organizzativo

Sede di svolgimento: _____ Data di inizio: _____ Data di fine: _____

Durata (mesi, da 3 a 6): _____ Monte ore complessivo (max 720): Ore medie mensili (max 120): ____

Articolazione oraria settimanale (minimo 20 ore settimanali, entro l'orario previsto dal CCNL applicato):

Giorno	Mattina		Pomeriggio		Totale ore
	Dalle ore	Alle ore	Dalle ore	Alle ore	
Lunedì					
Martedì					
Mercoledì					
Giovedì					
Venerdì					
Sabato					
Totale ore settimanali					

Codice ATECO dell'attività: _____

Classificazione CP ISTAT: _____

Settore Economico Professionale (SEP): _____

Indennità mensile lorda: € 500,00, corrisposta dal Soggetto beneficiario a valere sull'Avviso n. 23/2024 – PR FSE+ Sicilia 2021-2027, per intero con una presenza almeno pari al 70% del monte ore mensile previsto; in caso di presenza inferiore, ridotta in proporzione alle ore effettivamente svolte.

5. Attività da affidare alla tirocinante

Attività oggetto del tirocinio (Settore – ADA – Attività dell'Atlante del lavoro e delle qualificazioni / Repertorio regionale)	Descrizione sintetica delle attività e obiettivi prefissati
Settore: […] ADA: […] Attività: […]	
Settore: […] ADA: […] Attività: […]	
Altra attività non ricompresa nell'Atlante (specificare; solo per attività non riconducibili all'Atlante)	

6. Modalità di svolgimento e organizzazione del tirocinio

(descrivere affiancamento, strumenti, fasi, modalità di verifica in itinere, eventuali attività formative interne e la formazione su salute e sicurezza ex artt. 36 e 37 D.Lgs. n. 81/2008)

_____

_____

_____

7. Obiettivi e finalità del tirocinio

(indicare le competenze attese con riferimento alle ADA e al gap emerso dalla skill gap analysis)

_____

_____

_____

8. Tutoraggio

Tipologia	Monte ore massimo	Ore programmate	Documentazione
Tutoraggio didattico-organizzativo (Soggetto promotore)	6 ore/mese - 36 ore complessive (5% di 720)		Allegato 23
Tutoraggio aziendale (Soggetto ospitante)	4 ore/mese – 24 ore complessive		Allegato 24

9. Coperture assicurative (a carico del Soggetto ospitante)

INAIL – posizione assicurativa/PAT n.: _____Data attivazione copertura: _____
Responsabilità civile verso terzi – polizza n.: _____Compagnia assicuratrice: _____
Scadenza: _____
Comunicazione obbligatoria UNILAV n.: _____ del: _____

10. Diritti e doveri della tirocinante

La tirocinante è tenuta a:

- svolgere le attività previste dal PFI, osservando gli orari concordati e i regolamenti del soggetto ospitante;
- firmare quotidianamente il registro presenze in entrata e in uscita per le ore effettivamente svolte;
- seguire le indicazioni dei tutor e farvi riferimento per qualsiasi esigenza organizzativa;
- rispettare le disposizioni dell'art. 20 del D.Lgs. n. 81/2008 e s.m.i.;

- mantenere la necessaria riservatezza su dati, informazioni e conoscenze acquisiti durante il tirocinio;
- rendersi disponibile alle verifiche in itinere;
- in caso di interruzione, darne motivata comunicazione scritta al tutor aziendale e al tutor del soggetto promotore.

La tirocinante ha diritto:

- all'indennità mensile di tirocinio alle condizioni sopra indicate;
- alla sospensione del tirocinio per maternità, infortunio o malattia di durata pari o superiore a 30 giorni solari; il tirocinio può essere sospeso anche per chiusura aziendale di almeno 15 giorni solari. Il periodo di sospensione non concorre al computo della durata complessiva e il termine finale è prorogato di un periodo corrispondente;
- a non essere adibita ad attività non previste dal PFI o riconducibili a un rapporto di lavoro, né a sostituire lavoratori subordinati;
- al rilascio dell'Attestazione finale, previa partecipazione ad almeno il 70% delle attività.

11. Obblighi del tutor del Soggetto promotore

- elaborare il PFI in collaborazione con il soggetto ospitante;
- coordinare l'organizzazione e la programmazione del percorso di tirocinio;
- monitorare l'andamento del tirocinio a garanzia del rispetto del PFI;
- acquisire mensilmente il registro presenze e vistare il Report tutor aziendale;
- documentare l'attività di tutoraggio nel Report tutor didattico organizzativo (Allegato 23);
- comporre il Dossier individuale e predisporre l'Attestazione finale.

12. Obblighi del tutor del Soggetto ospitante

- favorire l'inserimento della tirocinante e affiancarla nelle attività previste dal PFI;
- promuovere e supportare lo svolgimento delle attività, anche coordinandosi con altri lavoratori;
- verificare e aggiornare il registro presenze per l'intera durata del tirocinio;
- documentare l'attività di tutoraggio nel Report tutor aziendale (Allegato 24);
- collaborare alla composizione del Dossier individuale e alla predisposizione dell'Attestazione finale.

13. Ulteriori informazioni

_____

_____

_____

Si allega la Dichiarazione di insussistenza di rapporti di parentela o affinità della tirocinante (Allegato 21), che costituisce parte integrante del presente PFI.

Firma della tirocinante per presa visione e accettazione	Timbro e firma del Soggetto promotore	Timbro e firma del Soggetto ospitante
_____	_____	_____
Firma del tutor didattico-organizzativo		Firma del tutor aziendale
_____		_____

I dati personali sono trattati ai sensi del Reg. (UE) 2016/679 e del D.Lgs. n. 196/2003, come modificato dal D.Lgs. n. 101/2018, per le finalità connesse all'attuazione dell'Avviso n. 23/2024 e del PR FSE+ Sicilia 2021-2027. Titolare del trattamento: Regione Siciliana – Dipartimento regionale del Lavoro, dell'Impiego, dell'Orientamento, dei Servizi e delle Attività formative (PEC dipartimento.lavoro@certmail.regione.sicilia.it).

Allegato 21 – Dichiarazione di insussistenza di rapporti di parentela o affinità – Tirocinio

Linee guida esplicative dell'Avviso n. 23/2024 «Occupazione Donna» · Azione 3

Dati identificativi del progetto	
Avviso	Avviso n. 23/2024 «Occupazione Donna» – PR FSE+ Sicilia 2021-2027
Azione	Azione 3 – Tirocinio extracurriculare (LEP F2)
Soggetto beneficiario (APL capofila – Soggetto promotore)	
CIP	
CUP	

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO DI NOTORIETÀ

(artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000) attestante l'insussistenza di rapporti di parentela o affinità tra la tirocinante e il Soggetto beneficiario/promotore e tra la tirocinante e il Soggetto ospitante

La sottoscritta: _____ Codice fiscale: _____

Nata a: _____ Prov.: _____ il: _____

Residente a: _____ Prov.: _____ Via/n.: _____

destinataria del progetto CIP […] finanziato a valere sull'Avviso n. 23/2024 «Occupazione Donna» – PR FSE+ Sicilia 2021-2027, inserita nell'Azione 3 – Tirocinio extracurriculare (LEP F2) promosso dal Soggetto beneficiario/promotore [….] presso il Soggetto ospitante [….], consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci, formazione o uso di atti falsi, nonché della decadenza dai benefici ai sensi dell'art. 75 del medesimo decreto,

DICHIARA

- di non avere rapporti di parentela o affinità entro il secondo grado con il titolare, il legale rappresentante, gli amministratori, i componenti del consiglio di amministrazione o i soci del Soggetto beneficiario/promotore [….] e degli eventuali partner di progetto;
- di non avere rapporti di parentela o affinità entro il secondo grado con il titolare, il legale rappresentante, gli amministratori, i componenti del consiglio di amministrazione o i soci del Soggetto ospitante [….];
- di non avere avuto, negli ultimi due anni, rapporti di lavoro, collaborazione o incarico con il Soggetto ospitante e di non essere stata licenziata dallo stesso nei 24 mesi precedenti l'attivazione del tirocinio;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente al Soggetto promotore ogni variazione di quanto dichiarato.

La presente dichiarazione costituisce parte integrante del Progetto formativo individuale (Allegato 20).

Luogo e data _____ Firma della dichiarante _____

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445/2000 si allega copia fotostatica di un documento di riconoscimento in corso di validità del/della dichiarante. La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate a una pubblica amministrazione, nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.

I dati personali sono trattati ai sensi del Reg. (UE) 2016/679 e del D.Lgs. n. 196/2003, come modificato dal D.Lgs. n. 101/2018, per le finalità connesse all'attuazione dell'Avviso n. 23/2024 e del PR FSE+ Sicilia 2021-2027. Titolare del trattamento: Regione Siciliana – Dipartimento regionale del Lavoro, dell'Impiego, dell'Orientamento, dei Servizi e delle Attività formative (PEC dipartimento.lavoro@certmail.regione.sicilia.it).

Allegato 22 – Registro presenze del tirocinio extracurriculare

Linee guida esplicative dell'Avviso n. 23/2024 «Occupazione Donna» · Azione 3

Dati identificativi del progetto	
Avviso	Avviso n. 23/2024 «Occupazione Donna» – PR FSE+ Sicilia 2021-2027
Azione	Azione 3 – Tirocinio extracurriculare (LEP F2)
Soggetto beneficiario (APL capofila – Soggetto promotore)	
CIP	
CUP	

REGISTRO PRESENZE DELLA TIROCINANTE – FRONTESPIZIO

Cognome e nome della tirocinante: _____ Codice fiscale: _____ Profilo professionale del tirocinio: _____

Convenzione n.: _____ del: _____ Soggetto promotore: _____

Soggetto ospitante: _____ Tutor aziendale: _____ Tutor del Soggetto promotore: _____

Sede di svolgimento (Comune e indirizzo): _____ Inizio tirocinio: _____ Fine tirocinio: _____

Orario e giorni di presenza settimanale (come da PFI):

Fascia	Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì	Sabato	Totale ore
Mattina (dalle – alle)							
Pomeriggio (dalle – alle)							
Totale ore settimanali							

Riferimenti per la vidimazione	Timbro e firma del Centro per l'impiego	Data di vidimazione
Il presente registro, oltre al frontespizio, è composto da n. [….] pagine numerate progressivamente.		

Il registro, predisposto dal Soggetto promotore, è numerato e vidimato dal CPI in ogni pagina prima dell'avvio del tirocinio e consegnato al Soggetto ospitante. Va compilato con penna indelebile, senza abrasioni o cancellature; eventuali correzioni sono siglate dal tutor aziendale. Una copia firmata è caricata mensilmente sul SI Sicilia FSE 21-27.

FOGLIO PRESENZE MENSILE

Mese/anno: _____ Cognome e nome della tirocinante: _____ Pag. n. ___ / ___

(timbro e vidimazione CPI)

Soggetto promotore: _____ Soggetto ospitante: _____ Monte ore mensile previsto da PFI: _____

Data	Ora entrata	Firma entrata tirocinante	Ora uscita	Firma uscita tirocinante	Totale ore	Sigla tutor aziendale

Data	Ora entrata	Firma entrata tirocinante	Ora uscita	Firma uscita tirocinante	Totale ore	Sigla tutor aziendale

Riepilogo mensile	Valore
Totale ore svolte nel mese	
Monte ore mensile previsto da PFI	
Percentuale di presenza (ore svolte / ore previste x 100)	%
Giorni di sospensione nel mese (eventuali)	

Annotazioni: _____

Accessi del tutor del Soggetto promotore presso il Soggetto ospitante (data, dalle ore – alle ore)	Firma del tutor del Soggetto promotore	Eventuali annotazioni

Firma della tirocinante

_____

Firma del tutor aziendale

_____

Timbro e firma del legale rappresentante del Soggetto ospitante

_____

Allegato 23 – Report del tutor didattico-organizzativo del Soggetto promotore

Linee guida esplicative dell'Avviso n. 23/2024 «Occupazione Donna» · Azione 3

Dati identificativi del progetto	
Avviso	Avviso n. 23/2024 «Occupazione Donna» – PR FSE+ Sicilia 2021-2027
Azione	Azione 3 – Tirocinio extracurriculare (LEP F2)
Soggetto beneficiario (APL capofila – Soggetto promotore)	
CIP	
CUP	

REPORT DEL TUTOR DIDATTICO-ORGANIZZATIVO – LEP F2

Codice fiscale del tutor: _____

Soggetto ospitante e sede del tirocinio: _____

Data fine tirocinio: _____

Data	Dalle ore – alle ore	Descrizione dell'attività svolta (monitoraggio, verifica PFI, raccordo con tutor aziendale, adempimenti, dossier)	Ore (intere)	Firma della tirocinante

Riepilogo ore di tutoraggio didattico	Ore
Ore svolte nel periodo	
Ore cumulate dall'avvio del tirocinio (max 36)	

Esiti del monitoraggio, criticità rilevate ed eventuali scostamenti dal PFI: […]

Le ore sono indicate esclusivamente in ore intere. Il tutoraggio didattico è riconosciuto a processo, sulla base dell'UCS di € 37,30/ora per attività individuali (€ 76,80/ora per attività di gruppo con almeno 4 tirocinanti ospitate dallo stesso soggetto ospitante), fino a un massimo di 36 ore per tirocinante (5% di 720 ore). Non sono riconosciute ore nei periodi di sospensione del tirocinio. Il report è caricato sul SI Sicilia FSE 21-27.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA (artt. 46, 47 e 76 del D.P.R. n. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a tutor didattico - organizzativo […], nato/a a […] il […], codice fiscale […], consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 in caso di dichiarazioni non veritiere e di formazione o uso di atti falsi, dichiara la veridicità delle informazioni riportate nel presente report.

Luogo e data	Firma del tutor didattico-organizzativo	Timbro e firma del legale rappresentante del Soggetto promotore
_____	_____	_____

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445/2000 si allega copia fotostatica di un documento di riconoscimento in corso di validità del/della dichiarante. La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate a una pubblica amministrazione, nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.

Allegato 24 – Report del tutor aziendale

Linee guida esplicative dell'Avviso n. 23/2024 «Occupazione Donna» · Azione 3

Dati identificativi del progetto	
Avviso	Avviso n. 23/2024 «Occupazione Donna» – PR FSE+ Sicilia 2021-2027
Azione	Azione 3 – Tirocinio extracurriculare (LEP F2)
Soggetto beneficiario (APL capofila – Soggetto promotore)	
CIP	
CUP	

REPORT MENSILE DEL TUTOR AZIENDALE – LEP F2

Soggetto ospitante: _____ Sede del tirocinio: _____ Convenzione n. / del: _____

Nome e cognome del tutor aziendale: _____ Codice fiscale: _____ Ruolo/qualifica: _____

Tirocinante: _____ Codice fiscale: _____ Profilo professionale del tirocinio: _____

Mese di riferimento: _____ Mese di tirocinio n. (1-6): _____ Ore di presenza della tirocinante nel mese: _____

Data	Dalle ore – alle ore	Attività di affiancamento svolta (ADA/attività del PFI di riferimento)	Contenuti trasmessi, verifiche e osservazioni sull'apprendimento	Ore (intere)	Firma tutor aziendale	Firma tirocinante

Riepilogo ore di tutoraggio aziendale	Ore
Ore svolte nel mese (max 4)	
Ore cumulate dall'avvio del tirocinio (max 24)	

Andamento del tirocinio nel mese e grado di avanzamento rispetto agli obiettivi del PFI:

☐ in linea con il PFI

☐ parzialmente in linea (specificare)

☐ non in linea (specificare e concordare azioni correttive con il tutor del Soggetto promotore)

Osservazioni ed eventuali evidenze raccolte per il Dossier individuale: _____

Il tutoraggio aziendale è riconosciuto fino a un massimo di 4 ore mensili e 24 ore complessive per tirocinante, in ore intere, sulla base dell'UCS di € 37,30/ora. Il compenso è riconosciuto al Soggetto beneficiario e regolato con il Soggetto ospitante nella Convenzione di tirocinio (Allegato 18, art. 5). Nessun compenso è riconosciuto nei periodi di sospensione. Il report è consegnato mensilmente al Soggetto promotore, unitamente al registro presenze, e caricato sul SI Sicilia FSE 21-27.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA (artt. 46, 47 e 76 del D.P.R. n. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a tutor aziendale [….], nato/a a [….] il [….], codice fiscale [….], consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 in caso di dichiarazioni non veritiere, dichiara che le attività di tutoraggio sopra riportate sono state effettivamente svolte nelle date e negli orari indicati.

Luogo e data	Firma del tutor aziendale	Firma della tirocinante
_____	_____	_____

Timbro e firma del legale rappresentante del Soggetto ospitante	Visto del Soggetto promotore (tutor didattico-organizzativo)
_____	_____

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445/2000 si allega copia fotostatica di un documento di riconoscimento in corso di validità del/della dichiarante. La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate a una pubblica amministrazione, nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.

Allegato 25 – Istanza di liquidazione dell'indennità mensile di tirocinio

Linee guida esplicative dell'Avviso n. 23/2024 «Occupazione Donna» · Azione 3

Dati identificativi del progetto	
Avviso	Avviso n. 23/2024 «Occupazione Donna» – PR FSE+ Sicilia 2021-2027
Azione	Azione 3 – Tirocinio extracurriculare (LEP F2)
Soggetto beneficiario (APL capofila – Soggetto promotore)	
CIP	
CUP	

Al Soggetto beneficiario/promotore […]
e p.c. Regione Siciliana – Dipartimento regionale del Lavoro, dell'Impiego, dell'Orientamento, dei Servizi e delle Attività formative

OGGETTO: Avviso n. 23/2024 «Occupazione Donna» – PR FSE+ Sicilia 2021-2027 – Azione 3, LEP F2 – Istanza di liquidazione dell'indennità mensile di tirocinio.

La sottoscritta: _____ Codice fiscale: _____

Nata a: _____ Prov.: _____ il: _____

Residente in (indirizzo): _____ CAP: _____ Comune (Prov.): _____

Domiciliata in (se diverso): _____ CAP: _____ Comune (Prov.): _____

in qualità di tirocinante presso il Soggetto ospitante [….], sede di [….], nell'ambito del tirocinio extracurriculare avviato il [….] (Convenzione n. [….] del [….]),

CHIEDE

- l pagamento dell'indennità di tirocinio relativa al mese di [….] (mese di tirocinio n. [….]), determinata come da prospetto seguente;
- che il pagamento sia effettuato mediante accredito sul conto corrente intestato alla tirocinante, IBAN: […].

Calcolo dell'indennità mensile	Valore
A. Monte ore mensile previsto dal PFI	
B. Ore di presenza effettivamente svolte (da registro)	
C. Percentuale di presenza (B / A x 100)	%
D. Indennità spettante: se C ≥ 70% → € 500,00; se C < 70% → € 500,00 x B / A	€

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000:

- di aver svolto nel mese di [….] n. [….] ore di tirocinio a fronte delle [….] ore previste, come risultante dal registro presenze vidimato e firmato;
- di essere titolare o cointestataria del conto corrente indicato;
- che nel mese di riferimento il tirocinio non è stato sospeso, ovvero è stato sospeso dal [….] al [….].

Allega:

- copia del registro presenze del mese, firmato dalla tirocinante e dal tutor aziendale;
- copia del documento di identità in corso di validità (e, per le cittadine extra UE, del permesso di soggiorno).

Luogo e data

_____

Firma della tirocinante

_____

Spazio riservato al Soggetto beneficiario

Importo liquidato €: _____ Data pagamento: _____ Estremi del mezzo di pagamento tracciabile: _____

Data

_____

Timbro e firma del legale rappresentante del Soggetto beneficiario

_____

L'indennità di € 500,00 lordi mensili è corrisposta dal Soggetto beneficiario per intero a fronte di una presenza almeno pari al 70% del monte ore mensile; al di sotto di tale soglia è ridotta in proporzione alle ore effettivamente svolte. Istanza, registro e quietanza sono caricati mensilmente sul SI Sicilia FSE 21-27 e conservati nel fascicolo di progetto.

I dati personali sono trattati ai sensi del Reg. (UE) 2016/679 e del D.Lgs. n. 196/2003, come modificato dal D.Lgs. n. 101/2018, per le finalità connesse all'attuazione dell'Avviso n. 23/2024 e del PR FSE+ Sicilia 2021-2027. Titolare del trattamento: Regione Siciliana – Dipartimento regionale del Lavoro, dell'Impiego, dell'Orientamento, dei Servizi e delle Attività formative (PEC dipartimento.lavoro@certmail.regione.sicilia.it).

Allegato 26 – Comunicazione di sospensione del tirocinio

Linee guida esplicative dell'Avviso n. 23/2024 «Occupazione Donna» · Azione 3

Dati identificativi del progetto	
Avviso	Avviso n. 23/2024 «Occupazione Donna» – PR FSE+ Sicilia 2021-2027
Azione	Azione 3 – Tirocinio extracurriculare (LEP F2)
Soggetto beneficiario (APL capofila – Soggetto promotore)	
CIP	
CUP	

Al Centro per l'impiego di […]
Alla Regione Siciliana – Dipartimento regionale del Lavoro, dell'Impiego, dell'Orientamento, dei Servizi e delle Attività formative (tramite SI Sicilia FSE 21-27)

OGGETTO: Avviso n. 23/2024 «Occupazione Donna» – PR FSE+ Sicilia 2021-2027 – Azione 3, LEP F2 – Comunicazione di sospensione del tirocinio extracurriculare.

Soggetto promotore: _____ Soggetto ospitante: _____ Telefono/PEC ospitante: _____

Tirocinante: _____ Codice fiscale: _____ Convenzione n. / del: _____

Data di avvio del tirocinio: _____ Data di fine originariamente prevista: _____

Il Soggetto promotore comunica la sospensione del tirocinio sopra indicato:

dal giorno: _____ al giorno (presunto): _____ per complessivi giorni solari: _____

per il seguente motivo:

☐ maternità
☐ infortunio di durata pari o superiore a 30 giorni solari
☐ malattia di lunga durata, pari o superiore a 30 giorni solari
☐ chiusura aziendale della durata di almeno 15 giorni solari

Descrizione e documentazione a supporto (es. certificazione medica, comunicazione di chiusura aziendale): ____

Per effetto della sospensione, che non concorre al computo della durata complessiva del tirocinio, il termine finale è prorogato al [….]. Durante la sospensione non sono corrisposti l'indennità di tirocinio né il compenso per il tutoraggio.

Il Soggetto ospitante si impegna ad aggiornare la comunicazione obbligatoria (UNILAV) e a garantire la proroga delle coperture assicurative INAIL e RCT fino al nuovo termine.

Luogo e data

Timbro e firma del Soggetto promotore

_____ _____

Timbro e firma del Soggetto ospitante

Firma della tirocinante per presa visione

_____ _____

La sospensione è comunicata dal Soggetto ospitante al Soggetto promotore, ove possibile preventivamente.; il Soggetto promotore la trasmette al CPI e la carica sul SI Sicilia FSE 21-27. Alla ripresa del tirocinio il Soggetto promotore ne dà comunicazione con le medesime modalità.

Allegato 27 – Comunicazione di interruzione anticipata del tirocinio

Linee guida esplicative dell'Avviso n. 23/2024 «Occupazione Donna» · Azione 3

Dati identificativi del progetto	
Avviso	Avviso n. 23/2024 «Occupazione Donna» – PR FSE+ Sicilia 2021-2027
Azione	Azione 3 – Tirocinio extracurriculare (LEP F2)
Soggetto beneficiario (APL capofila – Soggetto promotore)	
CIP	
CUP	

Al Centro per l'impiego di […]
Alla Regione Siciliana – Dipartimento regionale del Lavoro, dell'Impiego, dell'Orientamento, dei Servizi e delle Attività formative (tramite SI Sicilia FSE 21-27)

OGGETTO: Avviso n. 23/2024 «Occupazione Donna» – PR FSE+ Sicilia 2021-2027 – Azione 3, LEP F2 – Comunicazione di interruzione anticipata del tirocinio extracurriculare.

Soggetto promotore: _____ Soggetto ospitante: _____ Telefono/PEC ospitante: _____

Tirocinante: _____ Codice fiscale: _____ Convenzione n. / del: _____

Le parti sottoscritte, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevoli delle sanzioni di cui all'art. 76 del medesimo decreto,

DICHIARANO

che il tirocinio in oggetto, iniziato in data [….] e con termine previsto il [….], è interrotto anticipatamente a far data dal giorno [….] (ultimo giorno di presenza: [….]), per iniziativa:

☐ della tirocinante, che ne ha dato motivata comunicazione scritta al tutor aziendale e al tutor del Soggetto promotore in data […]

☐ del Soggetto ospitante, per gravi inadempienze o impossibilità di conseguire gli obiettivi formativi

☐ del Soggetto promotore, per gravi inadempienze o impossibilità di conseguire gli obiettivi formativi

per i seguenti motivi (es. assunzione, avvio di attività autonoma, motivi personali, gravi inadempienze):

Motivazione: _____

Riepilogo alla data di interruzione	Valore
Ore di tirocinio svolte	
Mesi di tirocinio svolti	
Percentuale di presenza sul monte ore complessivo del PFI	%
Ore di tutoraggio didattico svolte	
Ore di tutoraggio aziendale svolte	

Il Soggetto ospitante provvede alla comunicazione obbligatoria (UNILAV) di cessazione entro i termini di legge. Alla presente è allegata la relazione motivata in caso di interruzione disposta dal Soggetto promotore o dal Soggetto ospitante.

Luogo e data	Firma della tirocinante
_____	_____
Timbro e firma del Soggetto ospitante	Timbro e firma del Soggetto promotore
_____	_____

L'indennità è corrisposta per il periodo effettivamente svolto, secondo le regole sul monte ore mensile. L'Attestazione finale è rilasciata solo previa partecipazione ad almeno il 70% delle attività previste.

Allegato 28 – Dichiarazione di regolare svolgimento del tirocinio

Linee guida esplicative dell'Avviso n. 23/2024 «Occupazione Donna» · Azione 3

Dati identificativi del progetto	
Avviso	Avviso n. 23/2024 «Occupazione Donna» – PR FSE+ Sicilia 2021-2027
Azione	Azione 3 – Tirocinio extracurriculare (LEP F2)
Soggetto beneficiario (APL capofila – Soggetto promotore)	
CIP	
CUP	

(da conservare in originale presso il Soggetto promotore e caricare sul SI Sicilia FSE 21-27)

SEZIONE A – SOGGETTO OSPITANTE

Il/La sottoscritto/a: _____ Codice fiscale: _____

Nato/a a: _____ Prov.: _____ il: _____

legale rappresentante

del Soggetto ospitante: _____ P. IVA/C.F.: _____ Sede operativa del tirocinio: _____

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole della responsabilità penale prevista dall'art. 76 in caso di dichiarazioni mendaci, nonché della decadenza dai benefici ai sensi dell'art. 75 del medesimo decreto,

DICHIARA

- che in data [….] si è concluso il tirocinio della sig.ra [….], avviato il [….], svolto presso la sede operativa sopra indicata;
- che il tirocinio si è svolto regolarmente, secondo le prescrizioni dell'Avviso n. 23/2024, della Convenzione e del PFI;
- che la tirocinante ha svolto complessivamente n. [….] ore su [….] previste, pari al [….]%, come risultante dal registro presenze vidimato;
- che il tutor aziendale ha verificato la regolare presenza della tirocinante e ha svolto n. [….] ore di tutoraggio (max 24), documentate nei Report (Allegato 24);
- che la tirocinante non è stata utilizzata per sostituire lavoratori con contratto a termine, personale in malattia, maternità o ferie, né per ricoprire ruoli necessari all'organizzazione;
- che sono state effettuate le comunicazioni obbligatorie (UNILAV) e garantite per l'intera durata le coperture INAIL e RCT;
- che è stata erogata la formazione in materia di salute e sicurezza ai sensi degli artt. 36 e 37 del D.Lgs. n. 81/2008;
- di essere in regola con gli obblighi contributivi (DURC).

Luogo e data	Timbro e firma del dichiarante
_____	_____

SEZIONE B – TIROCINANTE

La sottoscritta: _____ Codice fiscale: _____

Nata a: _____ Prov.: _____ il: _____

Residente/domiciliata in: _____ Via/n.: _____ Comune (Prov.): _____

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole della responsabilità penale prevista dall'art. 76 in caso di dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

- che in data [….] si è concluso il proprio tirocinio svolto presso [….], sede di [….];
- che il tirocinio si è svolto regolarmente, secondo le prescrizioni dell'Avviso n. 23/2024 e del PFI;
- di aver firmato regolarmente e quotidianamente il registro presenze;
- che l'indennità di tirocinio, determinata sulla base delle presenze effettive, le è stata corrisposta per complessivi € [….], relativi a n. [….] mensilità.

Luogo e data	Firma della tirocinante	Visto del Soggetto promotore (timbro e firma)
_____	_____	_____

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445/2000 si allega copia fotostatica di un documento di riconoscimento in corso di validità del/della dichiarante. La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate a una pubblica amministrazione, nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.

Allegato 29 – Dossier individuale della tirocinante

Linee guida esplicative dell'Avviso n. 23/2024 «Occupazione Donna» · Azione 3

Dati identificativi del progetto	
Avviso	Avviso n. 23/2024 «Occupazione Donna» – PR FSE+ Sicilia 2021-2027
Azione	Azione 3 – Tirocinio extracurriculare (LEP F2)
Soggetto beneficiario (APL capofila – Soggetto promotore)	
CIP	
CUP	

DOSSIER INDIVIDUALE – TIROCINIO EXTRACURRICULARE (LEP F2)

Convenzione n.: _____ del: _____ Soggetto promotore: _____

Cognome e nome della tirocinante: _____ Codice fiscale: _____ Profilo professionale del tirocinio: _____

Soggetto ospitante: _____ Tutor aziendale: _____ Tutor del Soggetto promotore: _____

Sede di svolgimento (Comune e indirizzo): _____ Inizio tirocinio: _____ Fine tirocinio: _____

Numero complessivo di giornate: _____ Mesi di attività: _____ Ore svolte / ore previste (% presenza): _____

Attività oggetto del tirocinio (1)	Descrizione delle attività (2)	Evidenze raccolte durante il tirocinio (3)	Valutazione finale dell'esperienza per attività (4)
Settore: […] ADA: […] Attività: […]			☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E Annotazioni:
Settore: […] ADA: […] Attività: […]			☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E Annotazioni:
Settore: […] ADA: […] Attività: […]			☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E Annotazioni:

Annotazioni integrative o menzioni di merito (5): _____

Firma del tutor del Soggetto promotore	Firma del tutor aziendale	Firma della tirocinante per presa visione
_____	_____	_____

(1) e (2) Da Progetto formativo individuale (Allegato 20). (3) Per evidenze si intende ogni documentazione utile a comprovare l'attività svolta e i risultati: campioni del prodotto del lavoro, lettere di referenze, verbali di riunioni, relazioni e report dei tutor (Allegati 23 e 24), elaborati informatici, testimonianze di chi ha osservato la tirocinante in situazione, supporti fotografici o audio/video prodotti ad hoc. Tale documentazione supporta il successivo percorso di messa in trasparenza degli apprendimenti (Azione 4). (4) I tutor, in accordo con la tirocinante, esprimono una valutazione della qualità dell'esperienza, ossia di quanto è stato possibile praticare ciascuna attività: A = eccellente (attività svolta in modo costante con elevato grado di autonomia e responsabilità); B = ottima (attività assidua con buona autonomia e responsabilità); C = adeguata (attività abbastanza frequente con discreta autonomia); D = sufficiente (attività saltuaria, prevalentemente in collaborazione o con supervisione); E = bassa (attività praticata solo occasionalmente e sempre in supporto ad altri). La valutazione riguarda l'esperienza e le attività, non la tirocinante; non si valutano le attività nelle quali la tirocinante non sia stata coinvolta. (5) Annotazioni facoltative su attività effettivamente svolte, eventuali attività formative, risultati conseguiti o scostamenti rilevanti rispetto al PFI.

Il Dossier è redatto dal Soggetto promotore con la collaborazione del Soggetto ospitante, aggiornato in itinere e caricato sul SI Sicilia FSE 21-27 a conclusione del tirocinio.

Allegato 30 – Attestazione finale del tirocinio extracurriculare

Linee guida esplicative dell'Avviso n. 23/2024 «Occupazione Donna» · Azione 3

Dati identificativi del progetto	
Avviso	Avviso n. 23/2024 «Occupazione Donna» – PR FSE+ Sicilia 2021-2027
Azione	Azione 3 – Tirocinio extracurriculare (LEP F2)
Soggetto beneficiario (APL capofila – Soggetto promotore)	
CIP	
CUP	

ATTESTAZIONE FINALE – TIROCINIO EXTRACURRICULARE (LEP F2)

Il Soggetto promotore, d'intesa con il Soggetto ospitante,

ATTESTA CHE

la sig.ra: _____ Codice fiscale: _____ Nata a / il: _____

HA PARTECIPATO AL SEGUENTE TIROCINIO

Progetto (titolo e CIP): _____ Convenzione n. / del: _____

Promosso da (Soggetto promotore): _____ Svolto presso (Soggetto ospitante): _____ Sede: _____

Dal: _____ Al: _____ Profilo professionale: _____

Numero complessivo di giornate: _ Mesi di attività: _____ Ore svolte / previste (presenza ≥ 70%): _____

HA SVOLTO LE SEGUENTI ATTIVITÀ

Attività oggetto del tirocinio (Settore – ADA – Attività, come da PFI)	Descrizione sintetica
Settore: […] ADA: […] Attività: […]	
Settore: […] ADA: […] Attività: […]	
Altra attività non ricompresa nell'Atlante del lavoro e delle qualificazioni (specificare; solo per attività non riconducibili all'Atlante)	

Le attività sono documentate e avvalorate nel Dossier individuale della tirocinante (Allegato 29). La presente attestazione, rilasciata previa partecipazione ad almeno il 70% delle attività previste nel PFI, unitamente al Dossier, è funzionale alla messa in trasparenza delle competenze.

Luogo e data	Timbro e firma Soggetto promotore	Timbro e firma Soggetto ospitante
_____	_____	_____

Avviso n. 23/2024 «Occupazione Donna», finanziato a valere sul PR FSE+ Sicilia 2021-2027. L'attestazione è caricata sul SI Sicilia FSE 21-27 e consegnata alla tirocinante.

Allegato 31 – Contratto di collocazione

Linee guida esplicative dell'Avviso n. 23/2024 «Occupazione Donna» · Azione 4.b – LEP F1 / LEP F3

Avviso n. 23/2024 «Occupazione Donna» – PR FSE+ Sicilia 2021-2027

Soggetto beneficiario: _____ CIP: _____ CUP: _____

CONTRATTO DI COLLOCAZIONE

Azione 4.b – LEP F1 «Accompagnamento al lavoro» e LEP F3 «Incontro domanda/offerta»

diretto a garantire un'assistenza intensiva finalizzata al conseguimento del risultato occupazionale

Oggi, in data: _____

tra

La sig.ra (cognome e nome): _____ Codice fiscale: _____ Nata a / il: _____

Residente/domiciliata in: _____ Via/Piazza: _____ CAP: _____

Telefono: _____ E-mail: _____ CPI di iscrizione: _____

di seguito denominata «**Destinataria**»

e

APL (denominazione), capofila del Soggetto beneficiario o Soggetto beneficiario in forma singola: _____

Sede operativa di erogazione (comune e indirizzo): _____ Codice fiscale / Partita IVA: _____ Estremi dell'accreditamento ai servizi per il lavoro: _____

In persona del legale rappresentante o suo delegato (allegare delega): _____ Nato/a a: _____ il: _____

di seguito denominata «**APL**»

con la partecipazione, nei soli progetti riservati alle donne inserite o che hanno concluso un percorso di uscita dalla violenza, dell'esperta/o designata/o dal Centro antiviolenza componente del raggruppamento:

Centro antiviolenza: _____ Esperta/o designata/o: _____ Recapito concordato: _____

PREMESSO CHE

- la Destinataria si trova in stato di disoccupazione ai sensi del D.Lgs. n. 150/2015, ha rilasciato la DID e ha sottoscritto il Patto di servizio personalizzato presso il Centro per l'impiego di _____ in data _____;
- la Destinataria è inserita nel progetto finanziato a valere sull'Avviso n. 23/2024 «Occupazione Donna» – PR FSE+ Sicilia 2021-2027, ha completato le Azioni 1, 2, 3 e 4 e, in esito all'orientamento specialistico dell'Azione 4, ha scelto in data _____ il percorso di accompagnamento al lavoro e incontro domanda/offerta (Azione 4.b), come risulta dall'Allegato 6, sezione C;
- il bilancio delle competenze in uscita (Allegato 6, sezione B) e il di trasparenza degli apprendimenti rilasciati nell'Azione 4 costituiscono la base del presente contratto;
- con riferimento alle prestazioni di sostegno al reddito, la Destinataria dichiara di essere (barrare la casella pertinente):

☐ non percettrice di prestazioni di sostegno al reddito
☐ percettrice di NASpI
☐ percettrice di DIS-COLL
☐ componente attivabile di nucleo beneficiario dell'Assegno di inclusione (ADI)
☐ beneficiaria del Supporto per la formazione e il lavoro (SFL)
☐ percettrice di altra prestazione soggetta a condizionalità (specificare): _____

SI CONVIENE QUANTO SEGUE

1. **Oggetto.** Il presente contratto ha a oggetto l'erogazione, a titolo gratuito per la Destinataria, di un servizio di assistenza intensiva composto dall'accompagnamento al lavoro (LEP F1), per 20 ore individuali, e dall'incontro domanda/offerta (LEP F3), finalizzato a favorire un risultato occupazionale il più possibile corrispondente alle competenze, alle capacità professionali e alle aspirazioni della Destinataria, compatibilmente con la domanda espressa dal mercato del lavoro territoriale.
2. **Operatore di riferimento.** Per lo svolgimento del servizio la Destinataria è affiancata dall'operatore/operatrice indicato/a in calce. L'APL ha facoltà di sostituirlo/a, ove necessario, con altro operatore in possesso di analoghe competenze e requisiti; la sostituzione è comunicata tempestivamente per iscritto alla Destinataria e la relativa comunicazione è inserita nel SI Sicilia FSE 21-27.
3. **Durata.** Il contratto ha durata fino a 6 mesi dalla data di sottoscrizione e impegna le parti per l'intera durata dell'accompagnamento al lavoro e dell'incontro domanda/offerta. La durata può essere prorogata, nei limiti della durata complessiva del progetto, in caso di malattia, infortunio, maternità, cause di forza maggiore o altri casi di limitazione della mobilità personale previsti dalla legge, su richiesta motivata sottoscritta congiuntamente dall'APL e dalla Destinataria, comunicata al Centro per l'impiego competente e conservata nel fascicolo della Destinataria.
4. **Impegni dell'APL – Accompagnamento al lavoro (LEP F1).** L'APL eroga 20 ore di colloqui individuali, calendarizzati in più incontri, in presenza o a distanza in modalità sincrona secondo il capitolo 5 delle Linee guida, comprendenti: supporto, anche motivazionale, allo sviluppo delle capacità e competenze finalizzato al raggiungimento dell'obiettivo professionale (coaching); scouting delle opportunità occupazionali; supporto nella redazione del CV e delle lettere di accompagnamento; preparazione a un'adeguata conduzione dei colloqui di lavoro; supporto all'autopromozione; tutoraggio; attivazione della rete di sostegno, ove necessario. Le attività sono erogate e registrate a ore intere e documentate, per ciascun incontro, nel Report di accompagnamento al lavoro (Allegato 32).
5. **Impegni dell'APL – Incontro domanda/offerta (LEP F3).** L'APL effettua con la Destinataria una ricerca mirata nelle banche dati, sulla base del CV e del bilancio delle competenze; definisce con lei il progetto professionale e la candidatura; inserisce il CV nei portali per il lavoro; cura la preselezione e la diffusione del CV presso le imprese; promuove il profilo della Destinataria presso il sistema imprenditoriale; la prepara ai colloqui e la affianca nel matching; assiste l'impresa nella scelta della tipologia contrattuale e, in caso di apprendistato, nella definizione del progetto formativo; accompagna la Destinataria nella prima fase di inserimento.
6. **Standard e registrazione.** Nello svolgimento del servizio l'APL adotta le migliori tecniche e pratiche secondo gli standard qualitativi dei servizi per il lavoro, registra su SILAV la politica erogata (codice SAP, durata, data di inizio e di fine) e inserisce la documentazione nel SI Sicilia FSE 21-27.
7. **Impegni della Destinataria.** La Destinataria si impegna a: partecipare attivamente agli incontri calendarizzati e sottoscrivere il relativo report; dedicare settimanalmente un'adeguata quantità di tempo alle attività di ricerca attiva concordate con l'operatore; comunicare e giustificare tempestivamente le assenze; partecipare alle procedure di selezione e ai colloqui proposti; informare l'APL delle candidature presentate autonomamente, dei colloqui sostenuti e di ogni proposta o assunzione intervenuta; comunicare ogni variazione del proprio stato occupazionale o della fruizione di prestazioni di sostegno al reddito.
8. **Indennità di partecipazione.** Per ciascuna ora di effettiva presenza agli incontri di accompagnamento al lavoro è riconosciuta alla Destinataria un'indennità di partecipazione pari a € 3,50, rimborsata a costi reali, corrisposta dal Soggetto beneficiario mediante strumenti tracciabili. L'indennità non spetta alle uditrici. La compatibilità e l'eventuale cumulabilità con le prestazioni di sostegno al reddito sono valutate secondo la disciplina propria di ciascuna prestazione; la Destinataria è tenuta agli eventuali obblighi di comunicazione all'ente erogatore.
9. **Condizionalità.** Per la Destinataria percettrice di prestazioni di sostegno al reddito, si applicano l'art. 21 del D.Lgs. n. 150/2015 e il D.L. 4 maggio 2023, n. 48, convertito dalla L. 3 luglio 2023, n. 85, anche ai fini della definizione di offerta di lavoro congrua. L'APL comunica tempestivamente al Centro per l'impiego competente, di norma entro 5 giorni lavorativi, la mancata presentazione alle convocazioni, l'assenza ingiustificata, l'abbandono delle attività e il rifiuto di un'offerta di lavoro congrua proposta nell'ambito dell'Azione 4.b; il Centro per l'impiego valuta gli eventi segnalati e, ove ne ricorrano i presupposti, avvia le procedure previste dalla normativa della singola prestazione.

10. **Inadempimento della Destinataria.** Il rifiuto ingiustificato delle opportunità occupazionali proposte (ad esempio la mancata partecipazione a una procedura o a un colloquio di selezione, la rinuncia a una proposta di assunzione) o il mancato rispetto degli impegni di cui al punto 7 è comunicato per iscritto dall'APL al Centro per l'impiego competente e, per conoscenza, alla Destinataria. La Destinataria può presentare al Centro per l'impiego istanza di riesame entro 7 giorni dalla ricezione della comunicazione, allegando eventuale documentazione e chiedendo di essere ascoltata, anche con l'assistenza di un legale, di un consulente o di un rappresentante sindacale. Il Centro per l'impiego si pronuncia entro 10 giorni dalla presentazione dell'istanza; in caso di accoglimento della comunicazione dell'APL la Destinataria decade dal servizio e, se soggetta a condizionalità, si applica il relativo sistema sanzionatorio.
11. **Recesso della Destinataria.** La Destinataria può recedere dal contratto in qualsiasi momento, con comunicazione scritta all'APL, qualora sussista una giusta causa che non consenta la prosecuzione, anche provvisoria, delle attività. L'APL ne informa immediatamente il Centro per l'impiego competente.
12. **Responsabilità dell'APL.** L'APL che abbia svolto le attività secondo buona fede e correttezza senza riuscire, nel termine previsto, ad assicurare un risultato occupazionale a causa della mancata domanda del mercato del lavoro territoriale non è considerata inadempiente.
13. **Indennità di risultato.** L'incontro domanda/offerta è remunerato al Soggetto beneficiario esclusivamente a risultato, in caso di assunzione della Destinataria entro 6 mesi dal termine di tutte le Azioni del progetto, anche con contratto di somministrazione e anche presso il soggetto ospitante del tirocinio, secondo i valori dell'art. 12 dell'Avviso. Non è riconosciuta l'indennità per rapporti di lavoro instaurati con il Soggetto beneficiario o con i componenti del raggruppamento. In caso di assunzione la Destinataria rende la dichiarazione di insussistenza di rapporti di parentela o affinità (Allegato 33). Nessun onere economico è posto a carico della Destinataria.
14. **Cessazione.** Gli effetti del presente contratto cessano con il conseguimento del risultato occupazionale, con la decadenza o il recesso di cui ai punti 10 e 11, ovvero alla scadenza del termine di cui al punto 3.
15. **Trattamento dei dati personali.** I dati personali sono trattati ai sensi del Reg. (UE) 2016/679 e del D.Lgs. n. 196/2003, come modificato dal D.Lgs. n. 101/2018, secondo l'informativa di cui all'Allegato 4, di cui la Destinataria ha preso visione. Nei progetti riservati le modalità di contatto e di diffusione del CV sono preventivamente concordate con il Centro antiviolenza, nel rispetto della massima riservatezza.

Operatore/operatrice di riferimento: _____ Telefono: _____ E-mail: _____

Luogo e data	Firma della Destinataria	Timbro dell'APL e firma del legale rappresentante o delegato
_____	_____	_____

Per presa visione (solo progetti riservati) – Firma dell'esperta/o designata/o dal Centro antiviolenza: _____

Il contratto è sottoscritto entro 5 giorni lavorativi dalla scelta della sub-azione (Allegato 6, sezione C), prima dell'avvio dell'accompagnamento al lavoro, ed è inserito nel SI Sicilia FSE 21-27. Le firme possono essere apposte anche digitalmente.

Allegato 32 – Report accompagnamento al lavoro (LEP F1)

Linee guida esplicative dell'Avviso n. 23/2024 «Occupazione Donna» · Azione 4.b – LEP F1

Avviso n. 23/2024 «Occupazione Donna» – PR FSE+ Sicilia 2021-2027

Soggetto beneficiario: _____ CIP: _____ CUP: _____

REPORT ATTIVITÀ LEP F1 – ACCOMPAGNAMENTO AL LAVORO

Azione 4.b – Attività individuale (20 ore per destinataria) – Codice SAP B03

APL che eroga il servizio: _____ Sede di erogazione: _____ Pag. n. ___ di ___: _____

Destinataria (cognome e nome): _____ Codice fiscale: _____ Contratto di collocazione sottoscritto il: _____

Operatore/operatrice: _____ Esperta/o Centro antiviolenza (solo progetti riservati): Autorizzazione erogazione a distanza (estremi, se pertinente): _____

Sezione A – Registro degli incontri individuali

N.	Data	Dalle ore	Alle ore	N. ore	Modalità (P = presenza; D = distanza sincrona)	Attività svolte (codici legenda)	Firma operatore	Firma destinataria

Legenda delle attività LEP F1:

- **F1.1** – Supporto, anche motivazionale, allo sviluppo delle capacità e competenze finalizzato al raggiungimento dell'obiettivo professionale (coaching)
- **F1.2** – Scouting delle opportunità occupazionali
- **F1.3** – Supporto nella redazione del CV e delle lettere di accompagnamento
- **F1.4** – Preparazione a un'adeguata conduzione dei colloqui di lavoro
- **F1.5** – Supporto all'autopromozione
- **F1.6** – Tutoraggio
- **F1.7** – Attivazione della rete di sostegno (fasce di svantaggio; nei progetti riservati, in raccordo con il Centro antiviolenza)

Sezione B – Descrizione delle attività svolte

N. incontro	Obiettivi e contenuti dell'incontro	Strumenti e materiali utilizzati	Esiti e attività concordate con la destinataria

Sezione C – Opportunità occupazionali individuate e candidature

Data	Datore di lavoro / agenzia per il lavoro	Profilo / posizione	Canale (banca dati, portale, autocandidatura, segnalazione APL)	Esito (candidatura, colloquio, proposta, rifiuto, assunzione)

Sezione D – Riepilogo

Ore erogate in presenza	Ore erogate a distanza	Totale ore LEP F1 (max 20)	Ore di presenza utili all'indennità di partecipazione (€ 3,50/h)

Esito dell'accompagnamento al lavoro (barrare la casella pertinente):

☐ 20 ore completate – prosecuzione dell'incontro domanda/offerta (LEP F3)

☐ assunzione intervenuta in data _____ (proseguire con Allegati 33 e 36)

☐ interruzione per giusta causa / recesso della destinataria (motivazione: _____)

☐ decadenza dal servizio comunicata al CPI in data _____

Firma della destinataria	Firma dell'operatore/operatrice	Timbro dell'APL e firma del legale rappresentante
_____	_____	_____

Luogo e data: _____

Il report è compilato e sottoscritto per ciascun incontro. Le attività remunerate a processo (UCS € 37,30/h) sono erogate e registrate a ore intere e non a frazione di ora. In caso di erogazione a distanza il report è corredato dai log della piattaforma, da cui risultino l'identificativo della destinataria e dell'operatore e la durata del collegamento; non è ammesso lo svolgimento tramite telefono. Le assenze ingiustificate delle destinatarie percettrici di sostegno al reddito sono comunicate al CPI (cap. 6 delle Linee guida). Le firme possono essere apposte anche digitalmente.

Allegato 33 – Dichiarazione di insussistenza di rapporti di parentela o affinità (Incontro domanda/offerta)

Linee guida esplicative dell'Avviso n. 23/2024 «Occupazione Donna» · Azione 4.b – LEP F3

Avviso n. 23/2024 «Occupazione Donna» – PR FSE+ Sicilia 2021-2027

Soggetto beneficiario: _____ CIP: _____ CUP: _____

DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI RAPPORTI DI PARENTELA O AFFINITÀ

Azione 4.b – LEP F3 «Incontro domanda/offerta»

Dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto di notorietà (artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445) – senza autentica di sottoscrizione

Sezione A – Dichiarazione della destinataria

La sottoscritta (cognome e nome): Codice fiscale: _____ Nata a / il: _____

Residente in: _____ Via/Piazza: _____ n.: _____

destinataria dell'Azione 4.b – Accompagnamento al lavoro (LEP F1) e Incontro domanda/offerta (LEP F3) del progetto sopra indicato, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti sulla base di dichiarazioni non veritiere ai sensi dell'art. 75 del medesimo D.P.R., ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

☐ di essere stata assunta in data _____ dal datore di lavoro _____ (C.F./P. IVA _____), legalmente rappresentato da _____ , con contratto di tipo _____ ;

☐ di essere stata assunta in data _____ con contratto di somministrazione dall'agenzia per il lavoro _____ (C.F./P. IVA _____) e inviata in missione presso l'impresa utilizzatrice _____ (C.F./P. IVA _____);

- di non avere rapporti di coniugio, di unione civile o di convivenza di fatto, né di parentela o affinità entro il secondo grado, con il titolare, il legale rappresentante, gli amministratori e i soci del datore di lavoro e, in caso di somministrazione, dell'impresa utilizzatrice;
- che il rapporto di lavoro non è instaurato con il Soggetto beneficiario né con alcuno dei componenti del raggruppamento attuatore del progetto.

Si allega copia del documento di identità in corso di validità, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445/2000.

Luogo e data — Firma della destinataria

_____ _____

Sezione B – Dichiarazione del datore di lavoro (in caso di somministrazione: dell'impresa utilizzatrice)

Il/La sottoscritto/a (cognome e nome): _____ Codice fiscale: _____ Nato/a a / il: _____

In qualità di titolare / legale rappresentante di: _____ C.F./P. IVA: _____ Sede legale: _____

Consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti sulla base di dichiarazioni non veritiere ai sensi dell'art. 75 del medesimo D.P.R., ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

- di avere assunto in data _____ (ovvero, in caso di somministrazione, di utilizzare in missione dal _____) la sig.ra _____ , C.F. _____ ;
- che tra la lavoratrice e il titolare, il legale rappresentante, gli amministratori e i soci dell'impresa non sussistono rapporti di coniugio, di unione civile o di convivenza di fatto, né di parentela o affinità entro il secondo grado;
- che l'impresa non è il Soggetto beneficiario del progetto né componente del raggruppamento attuatore;
- di avere preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali resa ai sensi del Reg. (UE) 2016/679.

Si allega copia del documento di identità in corso di validità, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445/2000.

Luogo e data	Timbro e firma del titolare / legale rappresentante
_____	_____

La dichiarazione è resa per ciascun esito occupazionale per il quale è richiesta l'indennità di risultato (Allegato 36) ed è caricata sul SI Sicilia FSE 21-27 unitamente alla comunicazione obbligatoria e al contratto di lavoro. In caso di somministrazione la Sezione B è resa dall'impresa utilizzatrice; l'agenzia per il lavoro può rendere analoga dichiarazione. La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate a una pubblica amministrazione

Allegato 34 – Schema di sintesi – documentazione per la rendicontazione

Linee guida esplicative dell'Avviso n. 23/2024 «Occupazione Donna» · Tutte le Azioni

Avviso n. 23/2024 «Occupazione Donna» – PR FSE+ Sicilia 2021-2027

Soggetto beneficiario: _____ CIP: _____ CUP: _____

SCHEMA DI SINTESI – DOCUMENTAZIONE PER LA RENDICONTAZIONE

Documentazione da caricare sul SI Sicilia FSE 21-27 a supporto delle domande di rimborso

Documentazione comune a tutte le Azioni

- Elenco delle destinatarie vidimato dal CPI (Allegato 9 all'Avviso) ed eventuali richieste di verifica dello stato (Allegato 1);
- DID e Patto di servizio personalizzato sottoscritto dalla destinataria presso il CPI;
- Modulo di iscrizione e presa in carico (Allegato 3) e informativa privacy con dichiarazione di presa visione (Allegato 4);
- nei progetti riservati, attestazione del Centro antiviolenza della condizione della destinataria, trattata nel rispetto della massima riservatezza;
- curriculum vitae degli operatori, dei tutor e dei docenti, corredato di copia del documento di identità in corso di validità; lettera di incarico per il personale esterno o ordine di servizio per il personale interno;
- in caso di erogazione a distanza: autorizzazione del Dipartimento e log della piattaforma (Sez. 5 delle Linee guida);
- registrazione su SILAV delle politiche erogate a ciascuna destinataria, con codice SAP, durata, data di inizio e di fine;
- quietanze dei pagamenti delle indennità di partecipazione, di frequenza e di tirocinio, effettuati con strumenti tracciabili.

Documentazione specifica per Azione e voce di costo

Azione / voce di costo	Modalità/Durata	UCS	Documentazione specifica	Note
Azione 1 – Orientamento specialistico (LEP E) 10 ore per destinataria	Attività individuale a processo 10 ore	€ 37,30/ora + indennità di partecipazione € 3,50/ora	Report attività individuali (All. 5); Esito bilancio delle competenze e skill gap analysis (All. 6, sez. A); Registrazione politica sul SILAV codici SAP A03, A10	Ore intere; Indennità per le ore di effettiva presenza (escluse le uditrici)

Azione / voce di costo	Modalità/Durata	UCS	Documentazione specifica	Note
Azione 2 – Formazione mirata: componente ora/corso	Attività formativa di gruppo a processo 240 ore	€ 122,90 ora/corso	Progetto formativo (All. 7); Comunicazione di avvio (All. 8) e riscontro del CPI; Elenco destinatarie del percorso (All. 9); Autocertificazioni parentela (All. 10); Calendario e variazioni (All. 11); Elenco docenti con autocertificazione esperienza, fascia almeno B (All. 12); Registro presenze vidimato (All. 13); Dichiarazione conclusione (All. 15); Elenco destinatarie con attestazione (All. 16); Attestazioni (All. 14); In caso di erogazioni in FAD, Dichiarazione erogazione in FAD (All. 17) e log	Riduzione dell'UCS ora/corso secondo la tabella dell'art. 14 dell'Avviso se le allieve valide che terminano il corso sono meno di 6
Azione 2 – componente ora/allieva	A processo	€ 0,84 per ora/allieva di effettiva presenza	Registro presenze (All. 13)	Solo ore di presenza delle destinatarie (escluse le uditrici)
Azione 2 – indennità di frequenza	A processo	€ 3,50 per ora/allieva di effettiva presenza	Registro presenze (All. 13); Prospetto di calcolo; Quietanze di pagamento con strumenti tracciabili	Spetta alle allieve con frequenza almeno pari al 70% delle ore del percorso, fatta salva l'interruzione per motivi indipendenti dalla volontà della destinataria, per la quale è riconosciuta per le ore di effettiva presenza (escluse le uditrici)
Azione 3 – Tirocinio extracurriculare (LEP F2): promozione e attivazione	A risultato	€ 500,00 per tirocinio extracurriculare	Convenzione (All. 18); Richiesta di attivazione al CPI (All. 19) e nota del CPI di insussistenza di motivi ostativi; Progetto formativo individuale (All. 20); Dichiarazione parentela (All. 21); Comunicazione obbligatoria UNILAV; Posizione INAIL e polizza RCT del soggetto ospitante; Attestazione (All.30); Registrazione sul SILAV codice SAP D02.	Riconosciuta per ciascun tirocinio effettivamente realizzato (escluse le uditrici) con frequenza di almeno il 70% delle ore mensili previste dal PFI per almeno 3 mesi e attestazione.

Azione / voce di costo	Modalità/Durata	UCS	Documentazione specifica	Note
Azione 3 – tutoraggio didattico (soggetto promotore)	Attività individuale a processo max 36 ore per tirocinante (6 ore/mese)	€ 37,30/ora per attività individuali	Report tutor del soggetto promotore (All. 23); Registro presenze vidimato dal CPI (All. 22); Dossier individuale (All. 29); Attestazione finale (All. 30); Lettera di incarico o ordine di servizio del tutor; Registrazione sul SILAV codice SAP B04.	Ore intere; UCS individuale (In caso di tirocini attivati presso imprese che ospitano almeno 4 tirocini, è consentita l'attività di gruppo, composto da minimo 4 destinatari. In tal caso si applica l'UCS € 76,80/ora)
Azione 3 – tutoraggio aziendale (soggetto ospitante)	Attività individuale a processo max 24 ore per tirocinante (4 ore/mese)	€ 37,30/ora per attività individuali	Report tutor aziendale (All. 24); Convenzione (All. 18); Registro presenze (All. 22).	Riconosciuto al Soggetto beneficiario e regolato con il soggetto ospitante
Azione 3 – indennità di tirocinio	A processo mensile max 6 mesi	€ 500,00 lordi/mese	Registro presenze mensile (All. 22); Istanza di liquidazione (All. 25); Quietanze di pagamento con strumenti tracciabili; Eventuali comunicazioni di sospensione (All. 26) e interruzione (All. 27); Dichiarazione di regolare svolgimento (All. 28)	Intera con presenza almeno pari al 70% del monte ore mensile previsto nel PFI; al di sotto del 70% è ridotta in proporzione alle presenze effettive
Azione 3 – costi indiretti	Tasso forfettario	Fino al 15% delle indennità di tirocinio riconosciute	Calcolo nel Prospetto di determinazione del contributo (All. 35)	Riconoscimento subordinato alla verifica del rispetto della normativa vigente e delle disposizioni di cui all'Appendice 1 del PN Giovani, donne e lavoro
Azione 4 – Orientamento specialistico per la messa in trasparenza (LEP E)	Attività individuale a processo 16 ore	€ 37,30/ora + Indennità di partecipazione € 3,50/ora	Report attività individuali (All. 5); Bilancio delle competenze in uscita (All. 6, sez. B); Scelta della sub-azione (All. 6, sez. C); Documento di messa in trasparenza; Registrazione sul SILAV codice SAP A03	Propedeutica e comune alle Azioni 4.a e 4.b

Azione / voce di costo	Modalità/Durata	UCS	Documentazione specifica	Note
Azione 4.a – Supporto all'autoimpiego (LEP O)	Attività individuale a processo 4 ore	€ 37,30/ora + Indennità di partecipazione € 3,50/ora	Report attività individuali LEP O (All. 5); Registrazione sul SILAV codice SAP F01	Ore intere; Riconosciuto per le destinatarie effettivamente inserite nell'Azione 4.a (escluse uditrici)
Azione 4.a – Percorso per la creazione d'impresa: componente ora/corso	Attività formativa di gruppo a processo 100 ore	€ 122,90 ora/corso	Progetto formativo (All. 7); Comunicazione di avvio (All. 8) e riscontro del CPI; Elenco destinatarie del percorso (All. 9); Autocertificazioni parentela (All. 10); Calendario e variazioni (All. 11); Elenco docenti con autocertificazione esperienza, fascia almeno B (All. 12); Registro presenze vidimato (All. 13); Dichiarazione conclusione (All. 15); Elenco destinatarie con attestazione (All. 16); Attestazioni (All. 14); Business plan o piano d'impresa di ciascuna destinataria; In caso di erogazioni in FAD, Dichiarazione erogazione in FAD (All. 17) e log.	Ore intere
Azione 4.a – componente ora/allieva	A processo	€ 0,84 per ora/allieva di effettiva presenza	Registro presenze (All. 13)	Solo ore di presenza delle destinatarie (escluse le uditrici)
Azione 4.a – indennità di frequenza	A processo	€ 3,50 per ora/allieva di effettiva presenza	Registro presenze (All. 13); Prospetto di calcolo; Quietanze di pagamento con strumenti tracciabili	Spetta alle allieve con frequenza almeno pari al 70% delle ore del percorso (escluse le uditrici)
Azione 4.b – Accompagnamento al lavoro (LEP F1), per destinataria	Attività individuale a processo 20 ore	€ 37,30/ora + Indennità di partecipazione € 3,50/ora	Contratto di collocazione (All. 31); Report accompagnamento al lavoro (All. 32); Registrazione SILAV codice SAP B03; Quietanze di pagamento delle indennità.	Ore intere; Riconosciuto per le destinatarie effettivamente inserite nell'Azione 4.b

Azione / voce di costo	Modalità/Durata	UCS	Documentazione specifica	Note
Azione 4.b – Incontro domanda/offerta (LEP F3)	A risultato	€ 2.254,00 (tempo indeterminato, apprendistato I e III livello); € 1.254,00 (apprendistato II livello, tempo determinato ≥ 12 mesi); nessuna indennità per tempo determinato da 6 a meno di 12 mesi	Richiesta di riconoscimento dell'indennità di risultato (All. 36); Comunicazione obbligatoria UNILAV (UNISOMM in caso di somministrazione); Contratto di lavoro; Dichiarazione di insussistenza di rapporti di parentela o affinità (All. 33)	Assunzione entro 6 mesi dal termine di tutte le Azioni, anche in somministrazione; esclusi i rapporti con il Soggetto beneficiario e i componenti del raggruppamento e i rapporti già rendicontati su altri programmi

In caso di erogazione in modalità a distanza sincrona (Azioni 1 – 2 – 4 – 4.a e 4.b) alla documentazione citata si aggiunge Dichiarazione erogazione in FAD (All. 17) e log

Documentazione per le domande di pagamento (art. 10 dell'Avviso)

- **Anticipazione (70% del finanziamento concesso):** richiesta di anticipazione (Allegato 11 all'Avviso); polizza fideiussoria conforme allo schema (Allegato 12 all'Avviso); dichiarazione di avvio delle attività (Allegato 10 all'Avviso) con almeno 8 destinatarie; documento fiscale.
- **Saldo:** domanda di rimborso finale ai sensi del Vademecum; Prospetto di determinazione del contributo a costi standard (Allegato 35); richiesta di riconoscimento dell'indennità di risultato (Allegato 36) con la relativa documentazione; dichiarazione di conclusione delle attività; documento fiscale per l'importo risultante dalla nota di revisione; dati per DURC e informazioni antimafia, ove previsto.

I giustificativi riportano il CUP e il CIP del progetto. La documentazione caricata sul SI Sicilia FSE 21-27 prima della domanda di rimborso si intende formalmente prodotta con essa; gli originali sono conservati presso il Soggetto beneficiario e non devono presentare cancellature, correzioni o alterazioni. Le firme di destinatarie e operatori possono essere apposte anche digitalmente. L'Amministrazione può richiedere ulteriore documentazione in sede di verifica.

Allegato 35 – Prospetto di determinazione del contributo a costi standard

Linee guida esplicative dell'Avviso n. 23/2024 «Occupazione Donna» · Tutte le Azioni

Avviso n. 23/2024 «Occupazione Donna» – PR FSE+ Sicilia 2021-2027

Soggetto beneficiario: _____ CIP: _____ CUP: _____

PROSPETTO DI DETERMINAZIONE DEL CONTRIBUTO A COSTI STANDARD

(da allegare alla domanda di rimborso finale – art. 10, 12 e 14 dell'Avviso)

Il/La sottoscritto/a (cognome e nome): _____ Codice fiscale: _____ Nato/a a / il: _____

Legale rappresentante del Soggetto beneficiario: ____ Atto di adesione n. / del: _____ Finanziamento concesso (€): _____

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti sulla base di dichiarazioni non veritiere ai sensi dell'art. 75 del medesimo D.P.R., ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità, **DICHIARA** che il contributo maturato a valere sul progetto è determinato come segue.

Sezione A – Dati di realizzazione

Data di avvio delle attività	Data di conclusione dell'ultima Azione	Destinatarie avviate	Allieve valide che terminano l'Azione 2	Tirocini attivati	Destinatarie in Azione 4.a	Destinatarie in Azione 4.b

Sezione B – Calcolo del contributo per Azione e voce di costo

Azione / voce di costo	Unità di misura	Quantità realizzata (a)	UCS / parametro (b)	Importo riconoscibile (a × b)	Massimale per progetto
Azione 1 – Orientamento specialistico (LEP E)	ore individuali erogate		€ 37,30/ora		€ 4.476,00
Azione 1 – Indennità di partecipazione (costi reali)	ore di presenza		€ 3,50/ora		€ 420,00
Subtotale Azione 1					**€ 4.896,00**
Azione 2 – Formazione: ora/corso	ore/corso realizzate		€ 122,90 (al netto dell'eventuale riduzione ex art. 14)		€ 29.496,00
Azione 2 – Formazione: ora/allieva	ore/allieva di effettiva presenza		€ 0,84		€ 2.419,20

Azione / voce di costo	Unità di misura	Quantità realizzata (a)	UCS / parametro (b)	Importo riconoscibile (a × b)	Massimale per progetto
Azione 2 – Indennità di frequenza	ore di presenza (allieve con frequenza ≥ 70%)		€ 3,50/ora		€ 10.080,00
Subtotale Azione 2					**€ 41.995,20**
Azione 3 – Promozione e attivazione del tirocinio	tirocini realizzati		€ 500,00		€ 6.000,00
Azione 3 – Tutoraggio didattico	ore (max 36 per tirocinante)		€ 37,30/ora		€ 16.113,60
Azione 3 – Tutoraggio aziendale	ore (max 24 per tirocinante)		€ 37,30/ora		€ 10.742,40
Azione 3 – Indennità di tirocinio	mensilità riconosciute (intere o ridotte in proporzione)		€ 500,00/mese		€ 36.000,00
Azione 3 – Costi indiretti (tasso forfettario)	indennità di tirocinio riconosciute (€)		Fino al 15%		€ 5.400,00
Subtotale Azione 3					**€ 74.256,00**
Azione 4 – Orientamento specialistico messa in trasparenza (LEP E)	ore individuali erogate		€ 37,30/ora		€ 7.161,60
Azione 4 – Indennità di partecipazione (costi reali)	ore di presenza		€ 3,50/ora		€ 672,00
Subtotale Azione 4					**€ 7.833,60**
Azione 4.a – Supporto all'autoimpiego (LEP O)	ore individuali erogate		€ 37,30/ora		€ 1.790,40
Azione 4.a – Indennità di partecipazione (costi reali) (supporto all'autoimpiego)	ore di presenza		€ 3,50/ora		€ 168,00
Azione 4.a – Percorso creazione d'impresa: ora/corso	ore/corso realizzate		€ 122,90		€ 12.290,00
Azione 4.a – Percorso creazione d'impresa: ora/allieva	ore/allieva di effettiva presenza		€ 0,84		€ 1.008,00
Azione 4.a – Indennità di frequenza (creazione d'impresa)	ore di presenza		€ 3,50/ora		€ 4.200,00
Subtotale Azione 4.a (alternativa a 4.b)					**€ 19.456,40**
Azione 4.b – Accompagnamento al lavoro (LEP F1)	ore individuali erogate		€ 37,30/ora		€ 8.952,00
Azione 4.b – Indennità di partecipazione (costi reali)	ore di presenza		€ 3,50/ora		€ 840,00

Azione / voce di costo	Unità di misura	Quantità realizzata (a)	UCS / parametro (b)	Importo riconoscibile (a × b)	Massimale per progetto
Azione 4.b – Incontro domanda/offerta (LEP F3): tempo indeterminato, apprendistato I e III livello	assunzioni		€ 2.254,00		€ 27.048,00 (complessivo LEP F3)
Azione 4.b – Incontro domanda/offerta (LEP F3): apprendistato II livello, tempo determinato ≥ 12 mesi	assunzioni		€ 1.254,00		compreso nel massimale LEP F3
Subtotale Azione 4.b (alternativa a 4.a)					**€ 36.840,00**
TOTALE CONTRIBUTO A COSTI STANDARD MATURATO					**€ 165.820,80** (massimale di progetto = Azioni 1 + 2 + 3 + 4 + 4.b)

Sezione C – Riduzione dell'UCS ora/corso dell'Azione 2 (art. 14 dell'Avviso)

Allieve valide che terminano il corso	8	7	6	5	4	3	2	1	0
% di riduzione dell'UCS ora/corso	0%	0%	0%	15%	30%	50%	75%	80%	100%

Allieve valide che terminano il corso (n.): _____ % di riduzione applicata: _____ UCS ora/corso applicata (€): _____

Sezione D – Determinazione del saldo

Voce	Importo (€)
A. Totale contributo a costi standard maturato (Sezione B)	
B. Riduzioni e decurtazioni (art. 14 dell'Avviso; parr. 8.3 e 10.5 del Vademecum)	
C. Contributo riconoscibile (A – B), nei limiti del massimale di progetto e del finanziamento concesso	
D. Anticipazione ricevuta (70% del finanziamento concesso)	
E. Saldo richiesto (C – D)	
F. Importo da restituire (D – C, se D è superiore a C)	

Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre:

- che le quantità indicate corrispondono alle attività effettivamente realizzate nel periodo di eleggibilità, alla documentazione caricata sul SI Sicilia FSE 21-27 e alle registrazioni effettuate su SILAV;
- che le attività a processo sono state erogate e registrate a ore intere, nel rispetto delle durate massime per destinataria previste dall'art. 6 dell'Avviso;
- che le indennità di partecipazione, di frequenza e di tirocinio sono state corrisposte alle destinatarie aventi diritto mediante strumenti tracciabili;
- che le indennità di risultato richieste si riferiscono ad assunzioni intervenute entro 6 mesi dal termine di tutte le Azioni, non instaurate con il Soggetto beneficiario o con i componenti del raggruppamento;
- che le attività rendicontate non sono state oggetto di altri contributi o finanziamenti pubblici, nel rispetto del divieto di doppio finanziamento;
- che il personale impiegato possiede i requisiti richiesti dall'Avviso, dalla disciplina regionale di accreditamento e della L.R. n. 23/2019;
- che la documentazione originale è conservata presso: _____ .

Luogo e data

Timbro e firma del legale rappresentante (firma digitale)

_____ _____

Le Azioni 4.a e 4.b sono alternative ai fini del massimale di progetto. In caso di ripartizione delle destinatarie tra le due sub-azioni, le componenti individuali (supporto all'autoimpiego, accompagnamento al lavoro, indennità di frequenza, indennità di partecipazione e indennità di risultato) sono riconosciute per le destinatarie effettivamente inserite in ciascuna sub-azione, mentre la componente ora/corso del percorso per la creazione d'impresa è riconosciuta per il corso realizzato; il contributo complessivo non può in ogni caso superare il massimale di progetto.

Allegato 36 – Richiesta di riconoscimento dell'indennità di risultato

Linee guida esplicative dell'Avviso n. 23/2024 «Occupazione Donna» · Azione 4.b – LEP F3

Avviso n. 23/2024 «Occupazione Donna» – PR FSE+ Sicilia 2021-2027

Soggetto beneficiario: _____ CIP: _____ CUP: _____

Alla Regione Siciliana
Dipartimento regionale del Lavoro, dell'Impiego, dell'Orientamento, dei Servizi e delle Attività formative
PEC: dipartimento.lavoro@certmail.regione.sicilia.it

Oggetto: Avviso n. 23/2024 «Occupazione Donna» – Azione 4.b – LEP F3 «Incontro domanda/offerta». Richiesta di riconoscimento dell'indennità di risultato.

Dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto di notorietà (artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a (cognome e nome): _____ Codice fiscale: _____ Nato/a a / il: _____

Legale rappresentante del Soggetto beneficiario / APL capofila: _____ C.F./P. IVA: _____ Sede legale: _____

Estremi dell'accreditamento ai servizi per il lavoro: ___ Atto di adesione n. / del: _____ Data di conclusione di tutte le Azioni del progetto: ___

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti sulla base di dichiarazioni non veritiere ai sensi dell'art. 75 del medesimo D.P.R., ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità,

CHIEDE

il riconoscimento dell'importo complessivo di € _____ per n. ____ esiti occupazionali conseguiti dalle destinatarie dell'Azione 4.b, calcolato sulla base delle UCS a risultato dell'art. 12 dell'Avviso, come di seguito dettagliato:

N.	Destinataria (cognome e nome)	Codice fiscale	Datore di lavoro (denominazione e C.F./P. IVA)	Tipologia contrattuale	Somministrazione (sì/no; impresa utilizzatrice)	Data di assunzione	Estremi UNILAV/UNISOMM (n. e data)	Indennità richiesta (€)

N.	Destinataria (cognome e nome)	Codice fiscale	Datore di lavoro (denominazione e C.F./P. IVA)	Tipologia contrattuale	Somministrazione (sì/no; impresa utilizzatrice)	Data di assunzione	Estremi UNILAV/UNISOMM (n. e data)	Indennità richiesta (€)

Totale indennità richiesta (€): _____ di cui a € 2.254,00 (n.): _____ di cui a € 1.254,00 (n.): _____

Tipologia contrattuale	Indennità di risultato
Contratto a tempo indeterminato; apprendistato di I e III livello	€ 2.254,00
Apprendistato di II livello; contratto a tempo determinato di durata pari o superiore a 12 mesi	€ 1.254,00
Contratto a tempo determinato di durata da 6 a meno di 12 mesi	non riconosciuta

A tal fine **DICHIARA** che:

- le destinatarie indicate hanno completato le Azioni 1, 2, 3 e 4 e hanno svolto l'accompagnamento al lavoro (LEP F1) previa sottoscrizione del contratto di collocazione (Allegati 31 e 32);
- le assunzioni sono intervenute entro 6 mesi dal termine di tutte le Azioni del progetto, anche con contratto di somministrazione o presso il soggetto ospitante del tirocinio;
- i rapporti di lavoro non sono stati instaurati con il Soggetto beneficiario né con i componenti del raggruppamento e, in caso di somministrazione, l'agenzia di somministrazione non coincide con il Soggetto beneficiario né con un componente del raggruppamento;
- non sussistono rapporti di coniugio, parentela o affinità entro il secondo grado tra le destinatarie e i titolari, legali rappresentanti, amministratori e soci dei datori di lavoro, come risulta dalle dichiarazioni rese ai sensi dell'Allegato 33;
- i medesimi rapporti di lavoro non sono stati rendicontati né sono oggetto di richiesta di rimborso a valere su altri programmi o finanziamenti pubblici, nel rispetto del divieto di doppio finanziamento;
- al fine del risultato sono state erogate alle destinatarie le prestazioni di incontro domanda/offerta (scouting, promozione del profilo, preselezione, preparazione ai colloqui, matching e accompagnamento nella prima fase di inserimento), documentate nel fascicolo;
- il personale impiegato possiede adeguate esperienze professionali secondo la disciplina regionale di accreditamento dei servizi per il lavoro;

- la documentazione è inserita nel SI Sicilia FSE 21-27, si intende formalmente prodotta con la presente richiesta ed è conservata in originale presso: _____ ;
- si impegna a produrre o integrare la documentazione eventualmente richiesta dall'Amministrazione in sede di verifica.

ALLEGA, per ciascun esito occupazionale (se non già caricati sul SI Sicilia FSE 21-27):

- comunicazione obbligatoria di assunzione (UNILAV o, in caso di somministrazione, UNISOMM);
- copia del contratto di lavoro e, in caso di somministrazione, documentazione relativa alla missione presso l'impresa utilizzatrice;
- dichiarazione di insussistenza di rapporti di parentela o affinità (Allegato 33);
- contratto di collocazione (Allegato 31) e report accompagnamento al lavoro (Allegato 32);
- copia del documento di identità del dichiarante in corso di validità.

Luogo e data	Timbro e firma del legale rappresentante (firma digitale in modalità PAdES)
_____	_____

La richiesta è presentata unitamente alla domanda di rimborso finale. Per gli esiti occupazionali intervenuti successivamente alla domanda di saldo, la richiesta può essere presentata, a integrazione della domanda finale, entro 60 giorni dalla scadenza del semestre successivo al termine delle Azioni. Il Dipartimento verifica le comunicazioni obbligatorie. L'indennità di risultato massima per progetto è pari a € 27.048,00 (€ 2.254,00 × 12).

Avviso n. 23/2024 «Occupazione Donna» – PR FSE+ Sicilia 2021-2027

Dichiarazione sui pignoramenti

PR Sicilia FSE+ 2021-2027 (CCI 2021IT05SFPR014 - C(2022)6184 del 25.08.2022)

Dipartimento Regionale del Lavoro, dell'Impiego, dell'Orientamento, dei Servizi e delle

Attività Formative

Priorità 1 – "Occupazione"

Obiettivo specifico "Migliorare l'accesso all'occupazione e le misure di attivazione per tutte le persone in cerca di lavoro, in particolare i giovani, attraverso l'attuazione della garanzia per i giovani, i disoccupati di lungo periodo, i gruppi svantaggiati nel mercato del lavoro e le persone inattive, anche mediante la promozione del lavoro autonomo e dell'economia sociale (FSE+) " (ESO 4.1)

Codice settore intervento - 134

"Promuovere la partecipazione equilibrata di donne e uomini al mercato del lavoro, la parità di condizioni di lavoro e un miglior equilibrio tra la vita professionale e quella vita privata, anche attraverso l'accesso a servizi di assistenza all'infanzia e alle persone non autosufficienti (FSE+). " (ESO 4.3)

Codice settore intervento – 137 Codice settore intervento - 142

Priorità 4 – "Giovani"

Obiettivo specifico "Migliorare l'accesso all'occupazione e le misure di attivazione per tutte le persone in cerca di lavoro, in particolare i giovani, attraverso l'attuazione della garanzia per i giovani, i disoccupati di lungo periodo, i gruppi svantaggiati nel mercato del lavoro e le persone inattive, anche mediante la promozione del lavoro autonomo e dell'economia sociale (FSE+)" (ESO 4.1)

Codice settore intervento - 136

Azione - Tirocini, autoimprenditorialità e avvio di attività d'impresa, sostegno specifico per l'occupazione giovanile e l'integrazione socio-economica dei giovani, azione per l'inserimento e il miglioramento lavorativo di donne in situazione di svantaggio.

Avviso n. 23/2024 "Occupazione Donna"

Percorsi per migliorare l'accesso al mercato del lavoro delle donne in situazione di svantaggio- Orientamento, Formazione Specialistica, Tirocinio Supporto all'Autoimpiego/ Inserimento lavorativo

Approvato con DDG n. 3212 del 07/08/2025

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(resa ai sensi degli artt. 46 e 47 Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)

Il/La sottoscritto/a …… nato/a a …….. (….) il …….. , residente a …… (….) in Via/Piazza …… n. …., Cod. Fiscale …… in qualità di Rappresentante Legale del …… Codice Accreditamento (CIR) ……, con Sede Legale in …….. (….) Via/Piazza …… n. …., Codice Fiscale / P.IVA …… consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000) sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- ☐ di non avere direttamente avviato nei confronti della Regione Siciliana procedure di pignoramento concluse con pagamento presso l'Istituto Cassiere Unicredit S.p.A., o di non averne in corso;

- ☐ di avere avanzato n. …… procedure, o di averla in corso per il pagamento dei seguenti crediti …… (specificare e allegare documentazione);

- ☐ di non essere stato oggetto di pignoramenti presso terzi promossi da dipendenti e/o creditori a qualsiasi titolo, per i quali la Regione Siciliana sia stata citata in qualità di terzo;

- ☐ di essere stato oggetto di pignoramenti presso terzi promossi da dipendenti e/o creditori a qualsiasi titolo, per i quali la Regione Siciliana sia stata citata in qualità di terzo, per il pagamento dei seguenti crediti …… (specificare e allegare documentazione).

Si autorizza il trattamento dei dati forniti ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii. e Reg. (UE) 2016/679

Data ……..

Timbro del Beneficiario e firma del Rappresentante Legale
(sottoscritta ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 e ss.mm.ii.
con allegato documento di identità)

……

OVVERO

Firma digitale del Rappresentante Legale
o altro soggetto munito di poteri di firma*
FIRMATO

* obbligo della presentazione del documento di riconoscimento in corso di validità assolto implicitamente con l'apposizione della firma digitale, ai sensi del combinato disposto di cui agli articoli 38 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e ss.mm.ii. e 65, comma 1, lettera a) del D.Lgs. n. 82/2005 e ss.mm.ii.