****

**ALLEGATO A3.1 – Scheda progetto (In caso di ATI/ATS)**

(non disponibile sul SIFORM – **da completare ed inviare in formato pdf utilizzando esclusivamente il presente modello**),

**Oggetto**: AVVISO PUBBLICO FAMILY FRIENDLY NELLE IMPRESE DELLA REGIONE MARCHE “DGR n. 1620 del 06/11/2023 PR Marche FSE+ 2021 -2027 – Asse 1 Occupazione, OS 4.c (3) – Campo di intervento 143: – Euro 2.000.000,00”

1. **Progetto**

|  |
| --- |
| **PROGETTO** |
| Titolo del Piano |  |
| Sede operativa di svolgimento (indicare tutte le sedi delle imprese coinvolte ) | Azienda: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Indirizzo sede operativa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Azienda: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Indirizzo sede operativa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Azienda: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Indirizzo sede operativa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| n. totale donne destinatarie  |  |
| Piano/i di welfare aziendale allegato :□ unico e condiviso da tutte le imprese □ singolo Piano per ciascuna impresa Nel caso di singolo piano per ogni azienda □ già esistente/i, da integrare : indicare l’impresa \_\_\_\_\_\_\_□ sottoscritto/i ex novo: indicare l’impresa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

1. **Descrizione del progetto**
	1. **Descrizione dei fabbisogni connessi alla conciliazione vita-lavoro**

**e al benessere organizzativo delle lavoratrici**

|  |
| --- |
| **Modalità con cui sono stati rilevati i fabbisogni delle lavoratrici** ☐focus group☐ interviste☐ somministrazione di questionario☐ altro (specificare) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Descrizione dell’analisi del contesto aziendale con particolare riferimento ai bisogni di conciliazione vita-lavoro. Descrizione dei fabbisogni emersi** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

* 1. **Contenuti e articolazione del progetto**

|  |
| --- |
| **Il progetto complessivo prevede:****n. azioni \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_di cui** ☐ Sostegno della flessibilità degli orari di lavoro ☐ Sostegno all’attivazione di servizi educativi per l’infanzia ☐ Sostegno all’attivazione di servizi proposti nell’ambito di attività estive nonché attività di pre-scuola e dopo scuola ☐ Sostegno all’attivazione di servizi di cura di familiari, anziani non autosufficienti e di figli diversamente abili  |

|  |
| --- |
| **IMPRESA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****(ripetere per ogni impresa coinvolta)**1. **Azioni di flessibilità oraria e/o organizzativa**

N destinatarie\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N persone di cui le lavoratrici coinvolte devono prendersi cura (anziani non autosufficienti, familiari diversamente abili, figli minorenni) \_\_\_\_\_\_\_\_N pc da acquistare \_\_\_\_\_\_\_\_1. **Servizi educativi per l’infanzia**

N destinatarie\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N bambini coinvolti \_\_\_\_\_\_\_\_\_N. potenziali risorse umane (operatori) da impiegare nel servizio\_\_\_\_\_\_\_1. **Servizi estivi nonché attività di pre-scuola e dopo scuola**

N destinatarie\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N bambini coinvolti \_\_\_\_\_\_\_\_\_N. potenziali risorse umane (operatori) da impiegare nel servizio\_\_\_\_\_\_\_\_1. **Azioni di servizi di cura di familiari, anziani non autosufficienti e di figli diversamente abili**

**(Le lavoratrici devono essere beneficiarie della legge 104/ 1992)**N destinatarie \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_N familiari coinvolti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. **Impresa /cooperativa sociale erogatrice dei servizi:**☐ Si \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(indicare denominazione) ☐ No **Descrizione delle azioni (max 50 righe) da realizzare in tutte le imprese coinvolte** *Descrizione di ciascuna azione che si intende attivare: modalità di attuazione, modalità organizzative* e eventuali elementi *organizzativi innovativi, personale coinvolto nell’erogazione dei servizi, partecipazione o meno del Comune o della Provincia, risultati attesi* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

* 1. **Dati di sintesi delle azioni oggetto di contributo**

***Ripetere per ogni azienda dell’ATI/ATS***

**AZIENDA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |
| --- |
| **Azioni di flessibilità oraria e organizzativa**  |
| **Tipologia azioni finanziabili**  | **già attive in azienda**  | **da attivare** |
| **SI NO** | **SI NO**  |
| telelavoro  | ☐ ☐ | ☐ ☐ |
| smart working | ☐ ☐ | ☐ ☐  |

|  |
| --- |
| **Azioni di Sostegno all’attivazione di servizi educativi per l’infanzia (per bambini da 3 mesi a 6 anni non compiuti (ad eccezione dei bambini di 6 anni compiuti ma in età non scolare)** |
| **Tipologia azioni finanziabili**  | **già attive in azienda** | **da attivare/implementare**  | **Sede**  |
| **SI NO** | **SI NO** | **in azienda**  | **presso altre strutture** |
| nursery | ☐ ☐ | ☐ ☐ | ☐  | ☐  |
| asilo aziendale | ☐ ☐ | ☐ ☐ | ☐  | ☐  |
| micro nidi  | ☐ ☐ | ☐ ☐ | ☐  | ☐  |
| baby parking | ☐ ☐ | ☐ ☐ | ☐  | ☐  |
| Altro(specificare)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | ☐ ☐ | ☐ ☐ | ☐  | ☐  |
| **Azioni di Sostegno all’attivazione di servizi proposti nell’ambito di attività estive nonché attività di pre-scuola e dopo scuola (per bambini da 6 anni compiuti a 14 anni)** |
| **Tipologia azioni finanziabili** **(specificare l’azienda)** | **già attivate in azienda**  | **da attivare/implementare**  | **Sede**  |
| **SI NO** | **SI NO** | **in azienda** | **presso altre strutture**  |
| servizi di pre-scuola per minori | ☐ ☐ | ☐ ☐ | ☐  | ☐  |
| servizi di post-scuola per minori | ☐ ☐ | ☐ ☐ | ☐  | ☐  |
| servizi proposti nell’ambito di attività estive | ☐ ☐ | ☐ ☐ | ☐  | ☐  |
| altro(specificare)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | ☐ ☐ | ☐ ☐ | ☐  | ☐  |

|  |
| --- |
| **Azioni di sostegno all’attivazione di servizi di cura di familiari, anziani non autosufficienti e di figli diversamente abili** |
| **Tipologia azioni finanziabili**  | **già attivate in azienda**  | **da attivare/implementare**  | **Sede**  |
| **SI NO** | **SI NO** | **a domicilio**  | **presso altre strutture**  |
| servizi erogati a familiari non autosufficienti | ☐ ☐ | ☐ ☐ | ☐  | ☐  |
| servizi erogati a familiari anziani non autosufficienti | ☐ ☐ | ☐ ☐ | ☐  | ☐  |
| servizi erogati a figli diversamente abili | ☐ ☐ | ☐ ☐ | ☐  | ☐  |
| altro(specificare)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | ☐ ☐ | ☐ ☐ | ☐  | ☐  |

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Azienda\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma L.R. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Azienda\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma L.R. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Azienda\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma L.R. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Firma dei legali rappresentanti delle imprese coinvolte in*** ***ATI/ATS***

*Firma autografa o mezzo firma digitale, ai sensi e per gli effetti dell’art. 24 del D.L. n. 82/2005*

*In caso di firma autografa allegare il documento di identità in corso di validità*