****

**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*