

Si trasmettono in allegato alla presente domanda:

- Copia dell'atto costitutivo dell'ATS;
- Dichiarazioni di cui all'allegato 2 dell'Avviso
- (se del caso) Elenco consorziati;
- Formulario online in formato pdf firmato dal Legale rappresentante del capofila

Luogo e data

Firma e timbro
del legale rappresentante

(nel caso di firma autografa, allegare copia leggibile ed in corso di validità del documento di identità)

Allegato 2 Dichiarazione di affidabilità giuridico-economica-finanziaria e di rispetto della L. 68/99, come modificata dal D.Lgs n. 151/2015, in materia di inserimento al lavoro dei disabili ai sensi del DPR 445/2000 e s.m.i. artt. 46 e 47

(deve essere rilasciata dal capofila e da ciascun partner)

Oggetto: PR FSE+ Avviso pubblico “Servizi di inclusione sociale per famiglie, minorenni e neomaggiorrenni”

Il sottoscritto
nato a il..... CF
residente a
via CAP
in qualità di legale rappresentante di
avente C.F. o P.IVA,

capofila dell'ATS

partner dell'ATS

proponente il progetto
consapevole degli effetti penali per dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi ai sensi dell'articolo 76 del citato DPR 445/2000 e s.m.i., sotto la propria responsabilità:

DICHIARA

ai sensi del DPR 445/2000 e s.m.i. artt. 46 e 47

- che non si trova in stato di fallimento, di liquidazione, di cessazione di attività o di concordato preventivo e in qualsiasi altra situazione equivalente secondo la legislazione del proprio stato, ovvero di non avere in corso un procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni e che tali circostanze non si sono verificate nell'ultimo quinquennio;
- di non essere inibito a contrarre con la P.A a seguito di una sentenza passata in giudicato che preveda tale incapacità;
- di non aver messo in pratica atti, patti o comportamenti discriminatori ai sensi degli artt. 25 e 26 del Decreto legislativo 198/2006 e ss.mm.ii “Codice delle pari opportunità tra uomo e donna ai sensi dell'articolo 6 della legge 28 novembre 2005 n. 246”, accertati da parte della direzione provinciale del lavoro territorialmente competente;

nel caso di soggetti privati (barrare i riquadri)

ai sensi della vigente normativa antimafia, che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dall'art. 67 del D.Lgs. n. 159/2011 e successive modificazioni ed integrazioni;

- di non aver compiuto gravi violazioni definitivamente accertate in merito agli obblighi concernenti le dichiarazioni in materia di imposte e tasse con i conseguenti adempimenti, secondo la legislazione del proprio stato¹;

solo per i soggetti non accreditati per la formazione

In riferimento agli obblighi previsti dalla Legge 68/1999 e ss.mm.ii in materia di inserimento al lavoro dei disabili, come modificata dal D.Lgs n. 151/2015:

(scegliere una delle seguenti opzioni e barrare il relativo riquadro)

- di non essere soggetto in quanto ha un numero di dipendenti inferiore a 15;
- di non essere soggetto in quanto pur avendo un numero di dipendenti compreso fra 15 e 35, non ha effettuato nuove assunzioni dal 18/01/2000 o, se anche le ha effettuate, rientra nel periodo di esenzione dalla presentazione della certificazione;
- di essere tenuto all'applicazione delle norme che disciplinano l'inserimento dei disabili e di essere in regola con le stesse;
- di non essere tenuto in quanto *(specificare fattispecie che prevede l'esclusione dall'obbligo)*.

Luogo e data

Firma e timbro del legale
rappresentante

(nel caso di firma autografa, allegare copia leggibile ed in corso di validità del documento di identità)

¹ Ai sensi dell'art. 48-bis, commi 1 e 2-bis del DPR n. 602/1973.

ALLEGATO 3

Elenco dei soggetti consorziati

PR FSE+ Regione Toscana 2014-2020

Oggetto: PR FSE+ Avviso pubblico “Servizi di inclusione sociale per famiglie, minorenni e neomaggiorenni”

Titolo progetto

“XXX”

Soggetto consorziato (da compilare **nel caso in cui un consorzio presente nell'ATS preveda di avvalersi di consorziati** per l'attuazione di parti di progetto, vedi art. 4 dell'avviso)

Soggetto 1

Dati identificativi

denominazione e ragione sociale:

natura giuridica:

Dati del rappresentante legale:

indirizzo (via/piazza, città, provincia, CAP):

tel.:

fax:

e-mail:

pec:

Dati del referente del progetto:

Ruolo:

tel.

fax:

e-mail:

Sede Legale: indirizzo (via/piazza, città, provincia, CAP):

tel.:

fax:

e-mail:

pec:

Partita IVA:

Codice fiscale:

Codice ATECO:

Soggetto accreditato per la formazione, secondo la normativa regionale:

SI; indicare il codice accreditamento (obbligatorio):

NO

Denominazione del consorzio di appartenenza (partner del progetto):

Ruolo e attività nel progetto

Progetti affini per tipologia di intervento e/o per tipologia di utenza realizzati nell'ultimo triennio (indicare le 3 attività più significative ai fini del progetto: breve descrizione dell'attività, sua durata, ruolo svolto, indicare amministrazione erogatrice fondi, e periodo svolgimento) (max 1 pag)

Valore aggiunto recato dal soggetto consorziato al progetto

Altre informazioni

Soggetto 2

Dati identificativi

denominazione e ragione sociale:

natura giuridica:

Dati del rappresentante legale:

indirizzo (via/piazza, città, provincia, CAP):

tel.:

fax:

e-mail:

pec:

Dati del referente del progetto:

tel.

fax:

e-mail:

Ruolo:

Sede Legale: indirizzo (via/piazza, città, provincia, CAP):

tel.:

fax:

e-mail:

pec:

Partita IVA:

Codice fiscale:

Codice ATECO:

Soggetto accreditato per la formazione, secondo la normativa regionale:

SI; indicare il codice accreditamento (obbligatorio):

NO

Denominazione del consorzio di appartenenza (partner del progetto):

Ruolo e attività nel progetto

Progetti affini per tipologia di intervento e/o per tipologia di utenza realizzati nell'ultimo triennio (indicare le 3 attività più significative ai fini del progetto: breve descrizione dell'attività, sua durata, ruolo svolto, indicare amministrazione erogatrice fondi, e periodo svolgimento) (max 1 pag)

Valore aggiunto recato dal soggetto consorziato al progetto

Altre informazioni

Aggiungere scheda per ciascun consorziato previsto quale attuttore di parti del progetto

Allegato 4 - Istruzioni per la compilazione e presentazione online del formulario

Avviso pubblico “Servizi di inclusione sociale per famiglie, minorenni e neomaggiorenni”

Il presente documento è stato redatto per facilitare l’inserimento delle candidature sull’avviso “Servizi di inclusione per famiglie, minorenni e neomaggiorenni”.

La proposta di intervento e la documentazione allegata prevista dall’art. 11 dell’avviso dovranno essere inserite nell’applicazione “Formulario di presentazione dei progetti FSE on-line”. Tutti i documenti dovranno essere in formato pdf, la cui autenticità e validità è garantita dall’accesso tramite identificazione digitale descritto di seguito.

La trasmissione della candidatura dovrà essere effettuata dal Rappresentante legale del soggetto proponente cui verrà attribuita la responsabilità di quanto presentato.

1. Accesso alla piattaforma

Si accede al Sistema Informativo FSE <https://web.regione.toscana.it/fse3> con l’utilizzo di una Carta nazionale dei servizi-CNS attivata (di solito quella presente sulla Tessera Sanitaria della Regione Toscana) oppure con credenziali SPID (Sistema Pubblico di Identità Digitale), per il cui rilascio si possono seguire le indicazioni della pagina open.toscana.it/spid, oppure tramite CIE (Carta d’identità elettronica).

Se un soggetto non è registrato è necessario effettuare un primo accesso e compilare la form che si presenta indicando la tipologia di accesso (Ente di appartenenza) e la denominazione dell’Ente.

Le richieste di nuovi accessi al Sistema Informativo FSE devono essere presentate con almeno 10 giorni lavorativi di anticipo rispetto alle scadenze dei bandi. Oltre tale termine non sarà garantita una risposta entro la scadenza dell’Avviso.

2. Accesso al formulario online

I soggetti censiti sul sistema informativo FSE possono presentare una candidatura tramite il “[Formulario di presentazione progetti FSE](#)” cliccando il relativo link.

Utente: GBRLLT94T431580 (Rv2) Profilo:

Progetti | Interventi individuali | Attività | Rilevazione spesa | Allievi/Occasionisti | Docenti | Enti | Profili | Tabella | Help | Logout

Sistema Informativo del Fondo Sociale Europeo

La nuova procedura è stata concepita per rispondere alle esigenze della programmazione comunitaria, anche se verrà utilizzata anche per la gestione delle altre tipologie di intervento presenti in Regione Toscana e cioè progetti ed attività finanziate con risorse diverse dal FSE ed interventi non-soluti.

Tutte le informazioni collegate possono essere ricercate a partire da un qualunque dato disponibile, che presenti un qualsiasi collegamento con l'informazione ricercata.

ACCESSO

L'accesso è differenziato per livello e per ruolo, attualmente sono previsti tre ruoli:

- 1) Autorità di Gestione (Amministrazione del S.I. e responsabile dell'incasamento delle informazioni di riferimento, come gli Enti accreditati, tutte le società discendenti, il reparto finanziario i trattamenti regionali i profili)
- 2) Organismo Intermedio (nel quadro di riferimento proposto, inserisce e gestisce gli avvisi/procedure i progetti, le attività, gli impegni finanziati, le locuzioni, può inserire enti non accreditati)
- 3) Ente Gestore (aggiorna i progetti con i preventivi, consuntivi, spesa realizzata, le attività con le informazioni di situazione, le anagrafiche di allievi e docenti, predispone gli attached ed i registri)

Menu

Altre Funzionalità

Descr. Funzione	Nota
Publicizzazione informazioni Interfaccia pubblica del sistema FSE	La pubblicità dei bandi/avvisi è necessaria per attivare i formulari on-line e per la visualizzazione sul Catalogo Formativo dei corsi
Collegamento REC	Link con il Registro Elettronico dei corsi
Candidatura su un bando FSE Progetti Formulario di presentazione progetti FSE	Formulario on-line per la presentazione di Progetti da parte di Enti
Candidatura su un bando incentivi alle imprese a sostegno dell'occupazione Formulario incentivi alle imprese	Formulario on-line per la richiesta di Aiuti alle Imprese da parte di Enti
Candidatura Tirroini Curricolari contributo per un tirocinante Formulario tirocini curricolari	Il Formulario Tirroini Curricolari dovrà essere compilato da un Ente/Azienda che richiede un contributo per un tirocinante che lavorerà nella sua azienda. Se l'azienda ha nell'organico più tirocinanti deve effettuare una richiesta per ciascun tirocinante.

Come prima cosa è necessario consultare i bandi/avvisi presenti in procedura cliccando “Consulta Bandi/Presenta Progetti”

Formulario di Presentazione Progetti FSE

Home Utente: CPINQI.78C58C415A - Livello: 2 **Consulta Bandi/Presenta Progetti**

ALTRE FUNZIONALITA'

Sistema Informativo FSE -> Sistema Informativo FSE

FORMULARIO PRESENTAZIONE PROGETTI FSE

L'applicazione "Formulario di presentazione progetti FSE" permette ai soggetti pubblici e privati la presentazione delle proprie richieste di partecipazione ai bandi regionali, inserendo le informazioni relative al progetto presentato, alle attività collegate, al piano economico-finanziario previsto e a quanto richiesto dal bando.

Il formulario on-line è composto da varie sezioni:

- Dati Identificativi del Progetto;
- Soggetti coinvolti nella realizzazione del progetto;
- Descrizione del progetto;
- Attività;
- Scheda Preventiva.

Il dettaglio delle sezioni e le indicazioni per la compilazione sono contenute nel form di inserimento.

Al formulario on-line standard è possibile allegare la documentazione aggiuntiva richiesta dal bando di riferimento.

ACCESSO

L'accesso è differenziato per livello e per ruolo, attualmente sono previsti tre ruoli:

- 1) Autorità di Gestione (Amministrazione del S.I. e supervisor delle informazioni inserite)
- 2) Responsabile di Attività/Organismo Intermedio (Valuta le informazioni inserite dai soggetti che presentano la propria candidatura sui bandi di competenza, attraverso un istruttoria)
- 3) Consuntivo/realizzato in ricerca (Gestisce l'archiviazione ed il sistema FSE, inserisce le informazioni dei nuovi bandi ed i fondi di cui realizzare procedure)

Nei parametri di ricerca si seleziona nella voce:

- Responsabile di Attività: Welfare e innovazione sociale
- e quindi si clicca “Ricerca”.

Una volta selezionato l'avviso di interesse è possibile procedere alla compilazione online del formulario, cliccando sull'icona

Formulario di Presentazione Progetti FSE

Home Utente: CPINQI.78C58C415A - Livello: 2 **Consulta Bandi/Presenta Progetti**

Ricerca Bandi

Parametri Ricerca

Responsabile di Attività/Organismo Intermedio:

Capato: Ricerca cerca all'interno del capato bandi

Atività FPO:

Consuntivo: Da: A:

Bandi	RAV/CI	Capato Bandi	Atività FPO	Data Pubblicazione	Data Scadenza	Metodo Pubblicazione	Sezione Formulario on-line	Presente Formulario	Presente Bando	Procedibile
IA		PROIA FGL	A.1.1.2.A Percorsi e servizi integrati (orientamento, formazione, consulenza) per la creazione d'impresa e di lavoro autonomo	19/01/2017	30/06/2017					

La compilazione del formulario on line si compone di 5 sezioni:

- 1. Dati Identificativi del Progetto**, in questa prima sezione vengono richiesti i dati di sintesi del progetto: il titolo, il soggetto proponente, l'eventuale partenariato (ATI/ATS/rete-contratto/altra forma) o presenza di consorzi/fondazioni/rete-soggetto, la descrizione sintetica, i destinatari, il monte orario, il costo ed il finanziamento.
- 2. Soggetti coinvolti nella realizzazione del progetto**, in questa seconda sezione vengono richiesti i dati di dettaglio per tutti i soggetti coinvolti (soggetto proponente, soggetto partner, ATI/ATS/Rete-Contratto/Altro Partenariato) che sono stati individuati nella parte precedente. Per ognuno, oltre alle informazioni anagrafiche, viene richiesta una descrizione del ruolo e delle attività in cui è coinvolto, su progetti già realizzati e sul valore aggiunto apportato al progetto.
- 3. Descrizione del progetto**, in questa sezione vengono richieste le informazioni generali e di contestualizzazione del progetto.
- 4. Attività**, in questa sezione vengono richieste le informazioni relative alle attività del progetto (formative, non formative, attestato rilasciato, riferimento al repertorio regionale delle figure professionali ecc.). Le attività inserite in questa parte dovranno corrispondere alle attività descritte all'interno del Formulario descrittivo allegato.
- 5. Schede Preventivo**

Le sezioni devono essere compilate tenendo conto della sequenza in cui vengono presentate, quindi prima la 1, poi la 2 ecc.

Ogni singola parte deve essere salvata.



I campi contraddistinti con * rappresentano campi obbligatori. Seguono alcune precisazioni per garantire una corretta compilazione del formulario. A tal proposito si segnala che saranno elencati soltanto i campi che necessitano dei chiarimenti/ulteriori indicazioni:

Scheda 1: Dati identificativi del progetto

Soggetto proponente	-Compilare o verificare tutte le informazioni già presenti
*Soggetto singolo/partenariato	- Selezionare "ATI/ATS/Rete contratto/Altro Partenariato" NOTA: Se all'interno dell'ATS sono presenti dei consorzi che intendono avvalersi dei propri consorziati, indicare i dati dei soggetti consorziati nell'apposito allegato 3 dell'avviso
*Soggetti delegati:	Selezionare "Non è previsto"
Dati soggetti partenariato	

*Forma giuridica del partenariato	Selezionare “ATS”
*Costituito/Da costituire	Selezionare “Già costituito”
Denominazione Soggetti Partner	<p>Il soggetto proponente deve inserire i dati relativi a tutti i partner . Si procede cliccando “+Aggiungi” per aprire la scheda “Inserimento Partner”</p> <p>- come primo passo si effettua la RICERCA dell'ente tramite il codice fiscale (frammento) o parola inclusa nella denominazione dell'ente, quindi si clicca “Ricerca”. Se l'ente è incluso nella griglia ottenuta dopo la ricerca utilizzare la funzione “+Aggiungi” posta sulla riga dell'ente desiderato, quindi si clicca “xChiudi”</p> <p>- se l'ente non è incluso nella griglia, cliccare “Inserisci/Modifica” per inserirlo.</p> <p>- si compila la scheda con le informazioni richieste</p> <p>-di seguito si inserisce i dati relativi alla sede dell'ente nella scheda che si apre cliccando “+Aggiungi”. Dopo aver inseriti i dati necessari si clicca nuovamente “+Aggiungi” e quindi si salva.</p> <p>Questa procedura si effettua per tutti partner.</p>
Informazioni PAD	
*Tipo di costo	Selezionare la dicitura presente
Dati di sintesi del progetto	
*Descrizione sintetica progetto	Inserire “ <i>Servizi di inclusione sociale per famiglie, minorenni e neomaggiorenni</i> ”
*Destinatari del progetto	In base alle azioni attivate inserire le tipologie indicate nell’avviso
*Numero partecipanti/destinatari	Inserire indicativamente il numero di persone che si prevede di raggiungere
Numero ore	Non compilare
*Progetto destinato a gruppi vulnerabili:	Selezionare “Progetto destinato ai gruppi vulnerabili”
*Punti di forza del progetto	(<i>massimo 1200 caratteri</i>)
Finanziamento	
Costo progetto	Inserire il costo totale del progetto riferito alla propria Zona-distretto (vedi Tabella 5 dell’avviso)
Finanziamento	Inserire nuovamente il costo di cui sopra

Cofinanziamento	(Viene calcolato automaticamente dal sistema)
Integrazione con altri fondi	
*Integrazione con altri fondi	Selezionare “Non previsto”
Area Territoriale/Zona Distretto	Selezionare la zona-distretto di riferimento

Si conclude la compilazione della prima scheda cliccando “**Salva e prosegui**”

Scheda 2 Soggetti coinvolti:

*Ruolo e attività del capofila nel progetto	Descrivere il ruolo del soggetto capofila nell'attuazione delle attività previste dal progetto
*Progetti affini per tipologia di intervento e/o per tipologia di utenza realizzati nell'ultimo triennio	Progetti affini per tipologia di intervento e/o per tipologia di utenza realizzati nell'ultimo triennio; indicare le 3 attività più significative ai fini del progetto: breve descrizione dell'attività, sua durata, ruolo svolto, indicare l'amministrazione erogatrice dei fondi e il periodo di svolgimento
*Valore aggiunto recato al progetto	(massimo 1200 caratteri)
Altre Informazioni	
Soggetto partner	Il sistema riporta automaticamente tutti i partner inseriti precedentemente tramite la scheda 1.
	 Tramite la funzione “ modifica ” si inserisce i dati relativi all'ente (legale rappresentante, pec, IBAN etc.) per tutti i partner coinvolti
*Ruolo e attività nel progetto	Descrivere il ruolo del soggetto partner nell'attuazione delle attività previste dal progetto
*Progetti affini per tipologia di intervento e/o per tipologia di utenza realizzati nell'ultimo triennio	Progetti affini per tipologia di intervento e/o per tipologia di utenza realizzati nell'ultimo triennio; indicare le 3 attività più significative ai fini del progetto: breve descrizione dell'attività, sua durata, ruolo svolto, indicare l'amministrazione erogatrice dei fondi e il periodo di svolgimento
*Valore aggiunto recato al progetto	(massimo 1200 caratteri)
Altre Informazioni	
	Per terminare l'inserimento si clicca “ Salva ” e, di seguito, “ Chiudi ”

Si conclude la compilazione della seconda scheda cliccando “**Salva e prosegui**”

Scheda 3 Descrizione progetto:

*Presentazione progetto	Selezionare opzione “Progetto presentato per la prima volta”
*Tipo progetto	Selezionare ”Attività non formativa”
Informazioni per CUP / Igrue	
*Sede CUP	Selezionare la sede principale
Copertura finanziaria	Selezionare “- Comunitaria”
Tipo aiuto di stato	Selezionare “Z – Intervento non che non costituisce aiuto di stato”
*Attività economica	Selezionare nell'elenco a tendina la propria attività economica
*Natura	Selezionare voce presente
*Tipo natura investimento	Selezionare voce presente
*Settore	Selezionare voce presente
*Sottosettore	Selezionare voce presente
*Categoria	Selezionare voce presente
Per CUP	
*Obiettivo corso	Inserire “ <i>Realizzazione di servizi per l’inclusione sociale dei minorenni che vivono nel proprio nucleo familiare e dei minorenni fuori dalla loro famiglia di origine in affidamento familiare o accolti in servizi residenziali</i> ”
* Modalità di intervento	Inserire “ <i>Servizi educativi e socio-educativi</i> ”
Contesto di riferimento	
*Contesto di riferimento e problema/esigenza che si intende affrontare	Compilare max. 1200 caratteri
*Attività di analisi dei fabbisogni formativi e indagini sull'utenza	Indicare eventuali analisi specifiche, che riguardano i fabbisogni relativi ai servizi previsti dall’avviso, svolte dai soggetti proponenti <i>(massimo 1200 caratteri)</i>
* Presa in carico dell'esigenza da parte della proposta progettuale	Compilare max. 1200 caratteri, con particolare attenzione a quanto indicato agli artt. 3 e 4 dell’avviso

Si conclude la compilazione della terza scheda cliccando “**Salva e prosegui**”

Scheda 4 Attività:


Dati attività	In base alle azioni attivate, per ogni singola azione attivata, deve essere creata l'attività tramite la funzione "+ Aggiungi "
* Titolo attività (attività non formative)	Inserire la dicitura "Azione 1", "Azione 2" etc.
* Attività	Selezionare "non formativa"
* Dovuti per legge	Selezionare "no"
* Standard di riferimento	Selezionare "nessuna competenza rilasciata per questa attività"
* Tipo di attività	Selezionare "Creazione di servizi"
* Tipo gestione attività	Selezionare "Attività finanziata a gestione convenzionata"
* Anno	Inserire "2026"
* Comparto	Selezionare "Servizi sociali"
* Profilo	(non compilare)
Dati percorso	
Numero ore	(non compilare)
* Numero allievi previsti	Inserire indicativamente il numero di persone che si prevede di raggiungere
Costo allievo	(non compilare)
Soggetto sistema FSE Sede soggetto FSE	Indicare il soggetto che seguirà l'attività Indicare la sede del soggetto cliccare " Salva "

Dopo aver inserito tutte le azioni previste dal progetto, si conclude la compilazione dell'ultima scheda cliccando "Salva e chiudi"

Scheda 5 Schede Preventivi

	In base alle figure professionali previste inserire le voci indicate nell'avviso.
--	---


Una volta compilata e salvata l'ultima sezione l'applicazione ripresenta la pagina iniziale dalla quale è possibile:


1. Visualizzare e stampare la versione PDF di quanto inserito 

2. Allegare:

- Documenti richiesti dall'avviso
- Altre informazioni aggiuntive da allegare al formulario, richieste dall'avviso

Tutti i documenti devono essere in formato pdf e sottoscritti con firma autografa o digitale, in forma estesa e leggibile.

I documenti che devono essere allegati devono essere inseriti in un file .zip e aggiunti al sistema con la funzione Gestione Allegati 

3. Presentare il formulario: 

Dopo aver verificato tutte le informazioni inserite è possibile presentare il formulario tramite questa funzione. Con la presentazione del formulario si ha la protocollazione e i dati inseriti **non saranno** più modificabili.

Allegato 5



INFORMATIVA AGLI INTERESSATI AI SENSI DEL REGOLAMENTO (UE) 679/2016 “REGOLAMENTO GENERALE SULLA PROTEZIONE DEI DATI”

Ai sensi dell'articolo 13 del Reg. UE/679/2016 La informiamo che i suoi dati personali, che raccogliamo per le finalità previste dalla L.R. 32 del 26 luglio 2002 e sue successive modificazioni e dai Regolamenti dell'Unione europea del Fondo Sociale Europeo Plus, saranno trattati in modo lecito, corretto e trasparente.

A tal fine le facciamo presente che:

- 1 La Regione Toscana- Giunta regionale è il titolare del trattamento (dati di contatto: P.zza Duomo 10 - 50122 Firenze; (regionetoscana@postacert.toscana.it)
- 2 Il conferimento dei Suoi dati, che saranno trattati dal personale autorizzato con modalità manuale e/o informatizzata, è obbligatorio e il loro mancato conferimento preclude la partecipazione alle attività.
- 3 I dati raccolti non saranno oggetto di comunicazione a terzi, se non per obbligo di legge e non saranno oggetto di diffusione.
- 4 I dati acquisiti in esecuzione del presente atto potranno essere comunicati ad organismi, anche dell'Unione europea o nazionali, direttamente o attraverso soggetti appositamente incaricati, ai fini dell'esercizio delle rispettive funzioni di controllo sulle operazioni che beneficiano del sostegno del FSC. Verranno inoltre conferiti nella banca dati ARACHNE, strumento di valutazione del rischio sviluppato dalla Commissione europea per il contrasto delle frodi. Tale strumento costituisce una delle misure per la prevenzione e individuazione della frode e di ogni altra attività illegale che possa minare gli interessi finanziari dell'Unione, che la Commissione europea e i Paesi membri devono adottare ai sensi dell'articolo 325 del trattato sul funzionamento dell'Unione Europea (TFUE).
- 5 I Suoi dati saranno conservati nel Sistema Informativo FSE e presso gli uffici del Responsabile del procedimento, Settore Welfare e Innovazione Sociale, per il tempo necessario alla conclusione del procedimento stesso, saranno poi conservati agli atti in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa.
- 6 Lei ha il diritto di accedere ai dati personali che La riguardano, di chiederne la rettifica, la limitazione o la cancellazione se incompleti, erronei o raccolti in violazione della legge, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi rivolgendo le richieste al Responsabile della protezione dei dati. I dati di contatto del Responsabile della Protezione dei dati sono i seguenti: urp_dpo@regione.toscana.it.
- 7 Può inoltre proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali, seguendo le indicazioni riportate sul sito dell'Autorità di controllo (<http://www.garanteprivacy.it/>).

Allegato 6

**SCHEDA DI ISCRIZIONE
PARTECIPANTI MINORENNI**

(SCRIVERE IN STAMPATELLO)

A cura dell'Ente Attuatore	Ammesso inizio <input type="checkbox"/>	Ammesso dopo l'inizio <input type="checkbox"/>
TITOLO DELL'INTERVENTO _____		
MATRICOLA <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
ENTE ATTUATORE _____		

__I__ sottoscritto/a (NOME E COGNOME del genitore/tutore del minore partecipante) _____

_____ nato/a il (gg/mm/aaaa) ___/___/_____ a (Comune) _____

(Provincia) (___) (Stato) _____ Codice fiscale

In qualità di genitore tutore del/la minore (indicare il nome e cognome) _____

_____ nato/a il (gg/mm/aaaa) ___/___/_____ a (Comune) _____

(Provincia) (___) (Stato) _____ Codice fiscale

CONSAPEVOLE DELLE RESPONSABILITÀ E DELLE PENE STABILITE DALLA LEGGE PER FALSE ATTESTAZIONI E MENDACI DICHIARAZIONI, SOTTO LA SUA PERSONALE RESPONSABILITÀ (ARTT. 48-76 D.P.R. 28/12/2000, N°445)

**DICHIARA CHE IL/LA FIGLIO/A
LA/IL MINORENNE PER CUI ESERCITA IL RUOLO DI TUTORE**

è di sesso: M F ; ha cittadinanza _____; risiede in via/piazza _____

n° _____ Comune _____ CAP _____ Provincia (___) n° tel. _____

n° cell. _____ e-mail _____

(da compilare se la residenza è diversa dal domicilio)

è domiciliato/a in via/piazza _____ n° _____

Comune _____ CAP _____ Provincia (___) n° tel. _____

1.1. per quanto riguarda gli indicatori comuni di output:

■ **è nella seguente condizione occupazionale:**

OCCUPATO (anche chi ha occupazione saltuaria/atipica e chi è in C.I.G. ordinaria o assegno ordinario FIS, FSBA o altri fondi)

DISOCCUPATO (chi ha perso il lavoro, chi non ha mai lavorato, non studia e cerca lavoro, chi ha cessato un contratto a tempo determinato, chi è in C.I.G. straordinaria o assegno di solidarietà FIS, FSBA o altri fondi)

INATTIVO (inabile al lavoro, altra condizione diversa da studente)

STUDENTE

■ **se DISOCCUPATO indicare di essere disoccupato da:**

meno di 6 mesi 6 a 11 mesi 12 a 24 mesi

■ **è in possesso del titolo di studio di:**

Licenza elementare/Attestato di valutazione finale

Licenza media /Avviamento professionale

Titolo di istruzione secondaria di II grado (scolastica o formazione professionale) che non permette l'accesso all'università (qualifica di istituto professionale, licenza di maestro d'arte, abilitazione all'insegnamento nella scuola materna, attestato di qualifica professionale e diploma professionale di Tecnico (iefp), Qualifica professionale regionale di I livello (post-obbligo, durata => 2 anni)

Nessun titolo

1.2. per quanto riguarda gli altri indicatori comuni di output:

▪ **di appartenere a una delle seguenti categorie:**

- Persona con disabilità¹
- Cittadino/a di paesi terzi²
- Partecipante di origine straniera³
- Appartenente a minoranze a rischio esclusione⁴
- Persona senzatetto o persone colpite da esclusione abitativa⁵
- Partecipanti provenienti da zone rurali
- Nessuna delle precedenti

FIRMA DEL RICHIEDENTE

(Firma del genitore o di chi ne esercita la patria potestà)

.....

DATA __/__/_____

1 Definizioni:

Invalidi civili maggiorenni con invalidità certificata superiore al 67%, invalidi civili minorenni, cittadini con indennità di accompagnamento, cittadini con certificazione ai sensi dell'articolo 3, comma 1 e 3, legge 5 febbraio 1992, n. 104, ciechi civili, sordi civili, invalidi e inabili ai sensi della legge 12 giugno 1984, n. 222, invalidi sul lavoro con invalidità certificata pari o superiore al 34%, invalidi sul lavoro con diritto all'assegno per l'assistenza personale e continuativa o con menomazioni dell'integrità psicofisica, inabili alle mansioni ai sensi della legge 11 aprile 1955, n. 379, del d.p.r. 29 dicembre 1973, n. 1092 e del d.p.r. 27 luglio 2011, n. 171, e inabili ai sensi dell'articolo 13, legge 8 agosto 1991, n. 274 e dell'articolo 2, legge 8 agosto 1995, n. 335, cittadini titolari di trattamenti di privilegio ordinari e di guerra, cittadini privi di certificazione che presentano una minorazione fisica, psichica o sensoriale, stabilizzata o progressiva, che è causa di difficoltà di apprendimento, di relazione o di integrazione lavorativa e tale da determinare un processo di svantaggio sociale o di emarginazione)

2 Persona che non è cittadino dell'Unione, compresi gli apolidi e le persone con cittadinanza indeterminata

3 Cittadini degli Stati membri dell'UE che erano cittadini di un paese terzo e che sono diventati cittadini dell'UE attraverso il processo di naturalizzazione in uno degli Stati membri dell'UE

4 Persone appartenenti a popolazioni, tra i quali Rom, Sinti e altri sottogruppi, fatti oggetto di una specifica forma di discriminazione e razzismo (definito "antiziganismo") e gruppi di persone con caratteristiche personali che le rendono soggette a discriminazione

5 Persone che vivono dove capita e in alloggi di emergenza, persone che vivono in alloggi per i senzatetto, nei rifugi per donne, in alloggi per gli immigrati, persone che sono state dimesse dagli istituti e persone che beneficiano di un sostegno di lungo periodo perché senzatetto, persone che vivono in situazioni di locazioni a rischio, sotto la minaccia di sfratto o di violenza, persone che vivono in condizioni abitative inadeguate; persone che vivono in alloggi non idonei, abitazioni non convenzionali, ad esempio in roulotte senza un adeguato accesso ai servizi pubblici come l'acqua, l'elettricità, il gas o in situazioni di estremo sovraffollamento, persone inserite in progetti di Housing First /Housing Led per le quali è ancora attiva la presa in carico da parte servizi sociali territoriali.

Informativa della Regione Toscana agli interessati ai sensi del Regolamento UE n. 679/2016 “Regolamento Generale sulla protezione dei dati”

Ai sensi dell'articolo 13 del Reg. UE/679/2016 La informiamo che i suoi dati personali, che raccogliamo per le finalità di monitoraggio, comunicazione, controllo e archiviazione, previste dalla L.R. 32 del 26 luglio 2002 e sue successive modificazioni e dai Regolamenti Comunitari del Fondo Sociale Europeo Plus, saranno trattati in modo lecito, corretto e trasparente.

A tal fine le facciamo presente che:

1. La Regione Toscana- Giunta regionale è il titolare del trattamento (dati di contatto: P.zza duomo 10 - 50122 Firenze); regionetoscana@postacert.toscana.it).
2. Il conferimento dei Suoi dati, che saranno trattati dal personale autorizzato con modalità manuale e/o informatizzata, è obbligatorio e il loro mancato conferimento preclude la partecipazione alle attività.
3. I dati raccolti non saranno oggetto di comunicazione a terzi, se non per obbligo di legge e non saranno oggetto di diffusione.
4. I dati acquisiti in esecuzione del presente atto potranno essere comunicati ad organismi, anche dell'Unione europea o nazionali, direttamente o attraverso soggetti appositamente incaricati, ai fini dell'esercizio delle rispettive funzioni di controllo sulle operazioni che beneficiano del sostegno del FSE+. Verranno inoltre conferiti nella banca dati ARACHNE, strumento di valutazione del rischio sviluppato dalla Commissione europea per il contrasto delle frodi. Tale strumento costituisce una delle misure per la prevenzione e individuazione della frode e di ogni altra attività illegale che possa minare gli interessi finanziari dell'Unione, che la Commissione europea e i Paesi membri devono adottare ai sensi dell'articolo 325 del trattato sul funzionamento dell'Unione Europea (TFUE).
5. I Suoi dati saranno conservati nel Sistema Informativo FSE e presso gli uffici del Responsabile del procedimento Settore Welfare e innovazione sociale per il tempo necessario alla conclusione del procedimento stesso, saranno poi conservati agli atti in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa.
6. Lei ha il diritto di accedere ai dati personali che La riguardano, di chiederne la rettifica, la limitazione o la cancellazione se incompleti, erronei o raccolti in violazione della legge, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi rivolgendo le richieste al Responsabile della protezione dei dati . I dati di contatto del Responsabile della Protezione dei dati sono i seguenti: urp_dpo@regione.toscana.it.
7. Può inoltre proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali, seguendo le indicazioni riportate sul sito dell'Autorità di controllo (<http://www.garanteprivacy.it/>)

Data.....

Firma per presa visione del genitore/tutore del minore partecipante

.....

Nota per il soggetto attuatore del progetto: i dati che dovranno essere inviati all'Amministrazione (tramite inserimento sul Sistema informativo FSE o attraverso files di colloquio) sono ESCLUSIVAMENTE quelli relativi al minore partecipante. Se verranno erroneamente inviati i dati del genitore/tutore, il partecipante non sarà considerato nei dati necessari per il riconoscimento del finanziamento

Nessun titolo

1.2. per quanto riguarda gli altri indicatori comuni di output:

▪ **di appartenere a una delle seguenti categorie:**

- Persona con disabilità¹
- Cittadino/a di paesi terzi²
- Partecipante di origine straniera³
- Appartenente a minoranze a rischio esclusione⁴
- Persona senzatetto o persone colpite da esclusione abitativa⁵
- Partecipanti provenienti da zone rurali
- Nessuna delle precedenti

FIRMA DEL RICHIEDENTE

DATA __ / __ / _____

.....

1 Definizioni:

Invalidi civili maggiorenni con invalidità certificata superiore al 67%, invalidi civili minorenni, cittadini con indennità di accompagnamento, cittadini con certificazione ai sensi dell'articolo 3, comma 1 e 3, legge 5 febbraio 1992, n. 104, ciechi civili, sordi civili, invalidi e inabili ai sensi della legge 12 giugno 1984, n. 222, invalidi sul lavoro con invalidità certificata pari o superiore al 34%, invalidi sul lavoro con diritto all'assegno per l'assistenza personale e continuativa o con menomazioni dell'integrità psicofisica, inabili alle mansioni ai sensi della legge 11 aprile 1955, n. 379, del d.p.r. 29 dicembre 1973, n. 1092 e del d.p.r. 27 luglio 2011, n. 171, e inabili ai sensi dell'articolo 13, legge 8 agosto 1991, n. 274 e dell'articolo 2, legge 8 agosto 1995, n. 335, cittadini titolari di trattamenti di privilegio ordinari e di guerra, cittadini privi di certificazione che presentano una minorazione fisica, psichica o sensoriale, stabilizzata o progressiva, che è causa di difficoltà di apprendimento, di relazione o di integrazione lavorativa e tale da determinare un processo di svantaggio sociale o di emarginazione)

2 Persona che non è cittadino dell'Unione, compresi gli apolidi e le persone con cittadinanza indeterminata

3 Cittadini degli Stati membri dell'UE che erano cittadini di un paese terzo e che sono diventati cittadini dell'UE attraverso il processo di naturalizzazione in uno degli Stati membri dell'UE

4 Persone appartenenti a popolazioni, tra i quali Rom, Sinti e altri sottogruppi, fatti oggetto di una specifica forma di discriminazione e razzismo (definito "antiziganismo") e gruppi di persone con caratteristiche personali che le rendono soggette a discriminazione, quali la comunità LGBT+)

5 Persone che vivono dove capita e in alloggi di emergenza, persone che vivono in alloggi per i senzatetto, nei rifugi per donne, in alloggi per gli immigrati, persone che sono state dimesse dagli istituti e persone che beneficiano di un sostegno di lungo periodo perché senzatetto, persone che vivono in situazioni di locazioni a rischio, sotto la minaccia di sfratto o di violenza, persone che vivono in condizioni abitative inadeguate; persone che vivono in alloggi non idonei, abitazioni non convenzionali, ad esempio in roulotte senza un adeguato accesso ai servizi pubblici come l'acqua, l'elettricità, il gas o in situazioni di estremo sovraffollamento, persone inserite in progetti di Housing First /Housing Led per le quali è ancora attiva la presa in carico da parte servizi sociali territoriali.

Informativa della Regione Toscana agli interessati ai sensi del Regolamento UE n. 679/2016 “Regolamento Generale sulla protezione dei dati”

Ai sensi dell'articolo 13 del Reg. UE/679/2016 La informiamo che i suoi dati personali, che raccogliamo per le finalità di monitoraggio, comunicazione, controllo e archiviazione, previste dalla L.R. 32 del 26 luglio 2002 e sue successive modificazioni e dai Regolamenti Comunitari del Fondo Sociale Europeo Plus, saranno trattati in modo lecito, corretto e trasparente.

A tal fine le facciamo presente che:

1. La Regione Toscana- Giunta regionale è il titolare del trattamento (dati di contatto: P.zza duomo 10 - 50122 Firenze); regionetoscana@postacert.toscana.it).
2. Il conferimento dei Suoi dati, che saranno trattati dal personale autorizzato con modalità manuale e/o informatizzata, è obbligatorio e il loro mancato conferimento preclude la partecipazione alle attività.
3. I dati raccolti non saranno oggetto di comunicazione a terzi, se non per obbligo di legge e non saranno oggetto di diffusione.
4. I dati acquisiti in esecuzione del presente atto potranno essere comunicati ad organismi, anche dell'Unione europea o nazionali, direttamente o attraverso soggetti appositamente incaricati, ai fini dell'esercizio delle rispettive funzioni di controllo sulle operazioni che beneficiano del sostegno del FSE+. Verranno inoltre conferiti nella banca dati ARACHNE, strumento di valutazione del rischio sviluppato dalla Commissione europea per il contrasto delle frodi. Tale strumento costituisce una delle misure per la prevenzione e individuazione della frode e di ogni altra attività illegale che possa minare gli interessi finanziari dell'Unione, che la Commissione europea e i Paesi membri devono adottare ai sensi dell'articolo 325 del trattato sul funzionamento dell'Unione Europea (TFUE).
5. I Suoi dati saranno conservati nel Sistema Informativo FSE e presso gli uffici del Responsabile del procedimento Settore Welfare e innovazione sociale per il tempo necessario alla conclusione del procedimento stesso, saranno poi conservati agli atti in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa.
6. Lei ha il diritto di accedere ai dati personali che La riguardano, di chiederne la rettifica, la limitazione o la cancellazione se incompleti, erronei o raccolti in violazione della legge, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi rivolgendo le richieste al Responsabile della protezione dei dati . I dati di contatto del Responsabile della Protezione dei dati sono i seguenti: urp_dpo@regione.toscana.it.
7. Può inoltre proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali, seguendo le indicazioni riportate sul sito dell'Autorità di controllo (<http://www.garanteprivacy.it/>)

Data.....

FIRMA PER PRESA VISIONE

.....



Cofinanziato dall'Unione europea



Regione Toscana

Allegato 8 Modello time-card¹

Zona-distretto: _____ Soggetto capofila: _____

Titolo del progetto: _____ Azione: _____

Nominativo professionista: _____ Figura professionale: (*educatore etc.*) _____

Attività svolta nel mese di _____ (mese/anno)

Data	Orario	Numero ore	Nominativo destinatario ²	Attività svolta ³	Firma del professionista

1 Il presente modello contiene gli elementi minimi richiesti dall'avviso; è facoltà del soggetto attuatore aggiungere ulteriori informazioni.

2 Nel caso di attività collettiva nei centri/strutture territoriali, indicare il luogo e inserire "attività collettiva"

3 Si ricorda che ai sensi dell'art. 5 dell'avviso, devono essere inserite solo le ore di *front-office* (ovvero in presenza dei destinatari)

Allegato 9 PROSPETTO DI CALCOLO DEL COSTO MEDIO ORARIO DEL PERSONALE INTERNO

(da compilare con i dati relativi ai costi del lavoro annui più recenti e documentabili)

Beneficiario	<input type="text"/>	
Dipendente	<input type="text"/>	
i	CCNL applicato	<input type="text"/>
ii.a	Tipologia contrattuale	(tempo indeterminato, determinato, apprendistato) <input type="text"/>
ii.b	Tipologia rapporto	(full-time, part-time) <input type="text"/>
iii	Livello	<input type="text"/>
A.1	Retribuzione base	<input type="text"/>
A.2	Contingenza	<input type="text"/>
A.3	Scatti di anzianità	<input type="text"/>
A.4	Elemento di maggiorazione	Per le voci non presenti riportare 0,00
A.5	Elemento aggiuntivo	
A.6	Superminimo	
A.7	Indennità di mensa	
A.8 (specificare altre indennità ed altri elementi della retribuzione) ⁽²⁾	
A.9 " " "	
A	Totale retribuzione mensile (riscontrabile da busta paga)	
B	Mensilità retribuite (13 o 14)	<input type="text"/>
	(indicare Art. e CCNL di riferimento)	
C=AxB	RETRIBUZIONE ANNUA	0,00
D.1	INPS carico Azienda	<input type="text"/>
D.2	INAIL carico Azienda	<input type="text"/>
D.3	Fondi dipendenti obbligatori previsti dal C.C.N.L.	<input type="text"/>
D.4	Ev. fondi di previdenza complem. e assistenza sanitaria integrativa	<input type="text"/>
D.5 (specificare altri costi sostenuti per il personale) ⁽³⁾	<input type="text"/>
D.6 " " "	<input type="text"/>
D.7 " " "	<input type="text"/>
D	TOTALE ONERI CONTRIBUTIVI	0,00
E	Trattamento di fine rapporto (TFR)	<input type="text"/>
F	IRAP⁽³⁾	(C+D) x% <input type="text"/>
G	TOTALE COSTO AZIENDA ANNUO	= C+D+E+F 0,00
H	N.ro ore lavorate standard⁽⁴⁾	<input type="text"/>
	COSTO ORARIO	= G : H 0,00

1) Inserire le indennità e tutti gli altri elementi che compongono la retribuzione lorda figurante in busta paga come, ad esempio: indennità per rischio, indennità di trasferta, indennità di mancato preavviso, premi aziendali, straordinari, incentivi all'esodo, incentivi "ad personam", di produttività (comunque denominati) percepiti nell'anno

2) Ad es. i servizi sociali interni (welfare aziendale), corsi di formazione e addestramento

3) Solo nei casi in cui l'IRAP sul costo del lavoro sia un costo indeducibile

4) Indicare come divisore (punto H):

- 1.720, nel caso di lavoro a tempo pieno

- la corrispondente quota proporzionale a 1.720 ore nel caso di lavoro a tempo parziale

NOTA: Nel caso previsto dal punto b) dell'art. 55.2 del Reg 1060/2021 il CMO si può calcolare "dividendo i più recenti costi del lavoro lordi documentati per il personale, se mensili, per la media delle ore lavorate mensili della persona interessata in conformità delle norme nazionali applicabili menzionate nel contratto di lavoro o di impiego o nella decisione di nomina (denominati atto di impiego)."

Allegato 10



Avviso PR FSE+ “Servizi di inclusione sociale per famiglie, minori e neomaggiorenni”

Titolo progetto

Zona-distretto

Soggetto capofila

		Servizi di educativa domiciliare per minorenni e famiglie		
Azione	1	Voce di spesa	Importo rendicontato	Importo forfettario a copertura degli altri costi
Servizi di educativa domiciliare	€ 0,00	B 2.2.1		€ 0,00
		B 2.2.2		€ 0,00
Interventi di sostegno psicologico	€ 0,00	B 2.1.10		€ 0,00
		B 2.1.11		€ 0,00
Interventi di accompagnamento e mediazione linguistico-culturale	€ 0,00	B 2.3.2		€ 0,00
		B 2.3.7		€ 0,00
Totale Azione 1				€ 0,00



Cofinanziato
dall'Unione europea



Regione Toscana

Avviso PR FSE+ "Servizi di inclusione sociale per famiglie, minori e neomaggioresni"

Titolo progetto

Zona-distretto

Soggetto capofila

		Servizi di educativa e animazione territoriale per minorenni			
Azione	2	Importo per servizio (importo si calcola automaticamente dopo aver compilato le singole voci di spesa)	Voce di spesa	Importo rendicontato	Importo forfettario a copertura degli altri costi
Servizi/interventi di educativa e animazione territoriale	€ 0,00		B 2.2.1 B 2.2.2 B 2.1.3 B 2.2.6		€ 0,00 € 0,00 € 0,00 € 0,00
Interventi di sostegno psicologico	€ 0,00		B 2.1.10 B 2.1.11		€ 0,00 € 0,00
Interventi di accompagnamento e mediazione linguistico-culturale	€ 0,00		B 2.3.2 B 2.3.7		€ 0,00 € 0,00

Totale Azione 2

€ 0,00



Cofinanziato
dall'Unione europea



Regione Toscana

Avviso PR FSE+ "Servizi di inclusione sociale per famiglie, minori e neomaggiorenni"

Titolo progetto

Zona-distretto

Soggetto capofila

		3		Sostegno all'autonomia per minorenni e giovani neomaggiorenni	
Azione	Importo per servizio (importo si calcola automaticamente dopo aver compilato le singole voci di spesa)	Voce di spesa	Importo rendicontato	Importo forfettario a copertura degli altri costi	
Servizi/interventi socioeducativi, tutoring, mentoring	€ 0,00	B 2.2.1		€ 0,00	
		B 2.2.2		€ 0,00	
		B 2.1.3		€ 0,00	
Interventi di sostegno psicologico	€ 0,00	B 2.2.6		€ 0,00	
		B 2.1.10		€ 0,00	
Interventi di accompagnamento e mediazione linguistico-culturale	€ 0,00	B 2.1.11		€ 0,00	
		B 2.3.2		€ 0,00	
		B 2.3.7		€ 0,00	

Totale Azione 3

€ 0,00

Allegato 10



Cofinanziato dall'Unione europea



Regione Toscana

Avviso PR FSE+ "Servizi di inclusione sociale per famiglie, minori e neomaggiorenni"

Titolo progetto

Zona-distretto

Soggetto capofila

		4		Sostegno all'autonomia per minorenni e giovani neomaggiorenni	
Azione	Importo per servizio (importo si calcola automaticamente dopo aver compilato le singole voci di spesa)	Voce di spesa	Importo rendicontato	Importo forfettario a copertura degli altri costi	
Servizio/intervento		B 2.2.1		€ 0,00	
Servizi e interventi per minorenni in situazioni di elevata complessità sotto il profilo socio-sanitario	€ 0,00	B 2.2.2		€ 0,00	
		B 2.1.1		€ 0,00	
		B 2.1.4		€ 0,00	
Interventi di sostegno psicologico	€ 0,00	B 2.1.10		€ 0,00	
		B 2.1.11		€ 0,00	
Interventi di accompagnamento e mediazione linguistico-culturale	€ 0,00	B 2.3.2		€ 0,00	
		B 2.3.7		€ 0,00	

Totale Azione 4

€ 0,00