

INCLUSIONE.COOP

nuovo modello di inclusione lavorativa

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

RAGIONE SOCIALE	COOPERATIVA(*):	
	Tipo B	
	Tipo A+B con prevalenza di fatturato da attività finalizzate all'inserimento lavorativo	
	INDIRIZZO(*):	
	COMUNE(*):	PROVINCIA(*): REGIONE(*):
CONTATTI	REFERENTE/LEGALE RAPPRESENTANTE(*):	
	TELEFONO:	
	CELLULARE(*):	
	EMAIL(*):	
	PEC(*):	

Data di costituzione(*):	N. Matricola CCI (*):	PIVA/CF(*):
--------------------------	------------------------------	-------------

Federazione Confcooperative di appartenenza(*):

Settore di attività:

SOCI	n. Totale (*)	
	Di cui svantaggiati(*)	

LAVORATORI	n. Totale attuali (*)	
	Di cui svantaggiati(*)	

Fatturato ultimo esercizio	Importo totale (*)	€
	Di cui da attività finalizzate all'inserimento lavorativo, art. 1 comma b, L.381/91	€

PROGETTO FORMAZIONE

LAVORATORI SVANTAGGIATI	<u>INCLUSI</u> nel corso degli ultimi 12 mesi, antecedenti la candidatura	full-time N part-time N a tempo indeterminato N a tempo determinato (durata almeno 1 anno) N
	<u>DA INCLUDERE</u> nel corso dei successivi 12 mesi dalla candidatura	full-time N part-time N a tempo indeterminato N a tempo determinato (durata almeno 1 anno) N

RICHIESTA CONTRIBUTO:

un contributo una tantum pari a **massimo euro 7.000 per ciascuna persona svantaggiata assunta** nel corso degli ultimi 12 mesi o che sarà assunta nel corso dei 12 mesi successivi alla data della candidatura, vedi regolamento

assistenza, accompagnamento e monitoraggio da parte dei Consorzi Nazionali, **CGM e Idee in Rete**, su incarico specifico di Fondosviluppo, vedi regolamento

DESCRIZIONE SINTETICA PROGETTO FORMATIVO (vedi regolamento)