

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 (*) :
----------------------------	-------------------------------	------------

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	Tot.num. Full-Time: a tempo indeterminato: a tempo determinato: Tot.num. Part-Time: a tempo indeterminato: a tempo determinato:
	<u>DA INCLUDERE</u> nel corso dei successivi 12 mesi dalla candidatura	Tot.num. Full-Time: a tempo indeterminato: a tempo determinato: Tot.num. Part-Time: a tempo indeterminato: a tempo determinato:

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) (*)