



Provincia di Lecco

Settore Formazione Professionale, Istruzione, Politiche per l'Impiego

Servizio Collocamento Disabili

Corso Matteotti, 3

23900 Lecco, Italia

Telefono 0341.295532-3

Fax 0341.295591

E-mail collocamento.obbligatorio@provincia.lecco.it

Rendicontazione semestrale relativa al Bando per la presentazione di progetti previsti per l'attuazione delle azioni declinate nel dispositivo 3.4 b del D.G.R. 18130 del 9 luglio 2004

Progetto: Piano Provinciale, a valere sul Fondo Regionale, per iniziative di sostegno all'inserimento lavorativo delle persone disabili - D.G.R. 9 luglio 2004, n. 7/18130 -

Rendicontazione semestrale relativa al semestre:

Soggetto beneficiario:

Cooperativa Sociale.....

Indirizzo.....

legale rappresentante.....

1) azione di reperibilità posti per tirocini.

numero soggetti reperiti:

elenco soggetti reperiti:

Cognome.....

Nome.....

Codice fiscale.....

nato ail.....

Residente a.....

Importo unitario finanziato: 500€

Importo totale finanziato:

2) azione di inserimento in tirocinio

numero soggetti inseriti:

elenco soggetti inseriti:

Cognome.....

Nome.....

Codice fiscale.....

nato ail.....

Residente a.....

tirocinio dal.....al.....

Importo unitario mensile finanziato: 100€

importo giornaliero unitario: 3,33€

totale mesi/giorni soggetti inseriti al :

Importo totale finanziamento richiesto:

3) azione assunzione con regolare rapporto di lavoro a tempo determinato o indeterminato

numero soggetti inseriti:
elenco soggetti inseriti:
Cognome.....
Nome.....
Codice fiscale.....
nato ail.....
Residente a.....
assunzione con contratto a tempo determinato di durata non inferiore a 12 mesi
data assunzione/durata del contratto:
orario di lavoro FT o PT%

Importo unitario mensile finanziato: 100€

importo giornaliero unitario: 3,33€

totale mesi/giorni soggetti inseriti al :

Importo totale finanziamento richiesto:

4) azione di accompagnamento in azienda

numero soggetti accompagnati:

elenco soggetti accompagnati:

Cognome.....

Nome.....

Codice fiscale.....

nato ail.....

Residente a.....

assunzione con contratto a tempo determinato di durata non inferiore a 6 mesi

data assunzione/durata del contratto:

per il calcolo dell'importo del finanziamento si veda il prospetto allegato

Importo unitario finanziato: 1000€

Importo totale finanziato:

Domanda di finanziamento inoltrata al Servizio Collocamento Disabili ilprotoc. N.
.....

periodo utile per l'erogazione del finanziamento: dal..... al

Totale finanziamento richiesto:

Allegati: relazione sull'attività svolta attestante il raggiungimento degli obiettivi previsti

Data:

Timbro e firma del soggetto beneficiario

Responsabile del procedimento: Dott. Marino Bottà
Responsabile dell'istruttoria: Dott.ssa Catia Signorelli

Esempio per il calcolo del finanziamento

Voce	Calcolo	Finanziamento
Mesi finanziabili	Inserire il numero dei mesi completi	n. mesi per 100€
Giorni finanziabili	Inserire il numero dei giorni (Se ad es il lavoratore ha iniziato il 13 del mese i giorni rendicontati saranno: 30-13= 17)	n. giorni per 3.33€
	Esempio riassuntivo: utente M.R assunzione dal 13.07.2005 al 12.04.2006	n. mesi: 5 X 100= 500€ n. giorni: 17X 3.33€ = 56,61€ totale finanziamento richiesto 556.61€

Responsabile del procedimento: Dott. Marino Bottà
 Responsabile dell'istruttoria: Dott.ssa Catia Signorelli