

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 (*)	<p><u>INCLUSI</u> nel corso degli ultimi 12 mesi, antecedenti la candidatura</p>	<p>Tot.num. Full-Time: a tempo indeterminato: a tempo determinato:</p> <p>Tot.num. Part-Time: a tempo indeterminato: a tempo determinato:</p>
	<p><u>DA INCLUDERE</u> nel corso dei successivi 12 mesi dalla candidatura</p>	<p>Tot.num. Full-Time: a tempo indeterminato: a tempo determinato:</p> <p>Tot.num. Part-Time: a tempo indeterminato: a tempo determinato:</p>

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) (*)