



Allegato c)

DENOMINAZIONE DEL PROGETTO:
AMBITO DI PROGETTO <input type="checkbox"/> culturale <input type="checkbox"/> sociale <input type="checkbox"/> artistico <input type="checkbox"/> ambientale <input type="checkbox"/> formativo <input type="checkbox"/> tutela dei beni comuni
ATTIVITA' PROMOSSA DA: (tipologia di Ente, denominazione e contatti)
FINALITA' (indicare le finalità e gli obiettivi che si propone il progetto: in particolare dovranno essere evidenziate le finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociali che si intendono perseguire)
DESCRIZIONE ATTIVITA' (indicare il contesto di riferimento e le attività che saranno svolte):
AMBIENTI/LUOGHI PRESSO CUI SI SVOLGE L'ATTIVITÀ (indirizzo/i completo/i)
DATA DI INIZIO
DATA DI FINE
NUMERO DI BENEFICIARI DI RDC NECESSARI PER LO SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'
ATTITUDINI, ABILITA' E/O COMPETENZE DEI BENEFICIARI DI RDC DA COINVOLGERE (indicare i diversi profili e le competenze)
TEMPI E ORARI DI SVOLGIMENTO DELLE ATTIVITA' (indicare gli orari e giorni indicativi di svolgimento delle attività)
MATERIALI / STRUMENTI DI USO PERSONALE
FORNITI DA:



Allegato c)

MATERIALI/STRUMENTI DI USO COLLETTIVO:

FORNITI DA:

STIMA COSTI DA RIMBORSARE¹:

a) Visite mediche ai fini della sicurezza sui luoghi di lavoro, ex D. Lgs. 81/2008 – rimborsabili solo quelle obbligatoriamente previste dalla normativa:

euro _____

b) Fornitura di eventuali dotazioni anti-infortunistiche e presidi – da assegnare in base alla normativa sulla sicurezza:

euro _____

c) Responsabilità civile verso terzi:

euro _____

d) Spese pasto:

euro _____

Totale spesa da sostenere a preventivo: euro _____

RESPONSABILE ATTIVITA' E SUPERVISIONE (nome, cognome e contatti)

Il Responsabile

(_____)

¹ Per l'ammissibilità e l'imputazione dei costi da sostenere si rimanda alle indicazioni specifiche fornite dall'Autorità di Gestione del PON Inclusionione per i costi a valere sull'Avviso 1/2019 PaIS o alle Linee guida per l'utilizzo del Fondo povertà 2019 per i costi a valere sulla Quota servizi 2019.



UNIONE EUROPEA
Fondo Sociale Europeo

PON
INCLUSIONE



MINISTERO del LAVORO
e delle POLITICHE SOCIALI

Allegato c)

PROGETTI UTILI ALLA COLLETTIVITA' (PUC)
PIANO DI FORMAZIONE SULLA SICUREZZA SUL LAVORO

TITOLO PROGETTO _____

PERIODO di ATTIVAZIONE DEL PROGETTO : da _____ a _____

In riferimento al **DVR dell'Ente**, la **Formazione** che deve essere fatta al soggetto che svolgerà il PUC è relativa a:

- Formazione Generale sulla Sicurezza sul lavoro + Covid-19
- Formazione Specifica sulla sicurezza sul lavoro (BASSO)
- Formazione Specifica sulla sicurezza sul lavoro (MEDIO)
- Formazione Specifica sulla sicurezza sul lavoro (ALTO)

Il progetto: NON prevede l'obbligo della visita medica ai fini della sicurezza sui luoghi di lavoro
 prevede l'obbligo della visita medica ai fini della sicurezza sui luoghi di lavoro. Si chiede di comunicare la data di effettuazione.

Luogo e Data

II RESPONSABILE
(timbro e firma)