

****

Regione Lazio

Direzione Regionale Lavoro

Via Rosa Raimondi Garibaldi, 7

00145 Roma

**ALLEGATO N.2**

**CATEGORIA A**

**PROGRAMMA ATTUATIVO INTESA 2**

**AVVISO PUBBLICO**

*“*Servizi Finanziari e di Accompagnamento a Favore di Microimprese Femminili programma “Intesa Conciliazione tempi di vita e di lavoro per il 2012” Linee d’azione a) e d) “Sportelli donna per il welfare territoriale”

**FORMULARIO – CATEGORIA A**

**FORMULARIO – CATEGORIA A**

|  |
| --- |
| A >> DATI SUL SOGGETTO BENEFICIARIO |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| A.1 Beneficiario “Micro impresa da costituire”Dati impresa/società costituenda | Denominazione / Ragione sociale | Forma giuridica |
|  |  |
| Impresa individuale  società di capitali  (Punto 1 Articolo 4)  (contrassegnare con una “X” la tipologia di micro impresa) | Società cooperativa  Società di persone  (Punto 2 Articolo 4)  (contrassegnare con una “X” la tipologia di micro impresa) |
|  |  |
| Settore di attività | Codice ATECO – (Numero e Descrizione) |
|  |  |
| Sede legale | Indirizzo | CAP |
|  |  |
| Comune | Provincia (VT, RI, RM, LT, FR) |
|  |  |
| Sede operativa | Indirizzo | CAP |
|  |  |
| Comune | Provincia (VT, RI, RM, LT, FR) |
|  |  |
| Recapiti | Telefono fisso | Cellulare |
|  |  |
| Fax | E-mail |
|  |  |

A.2 Referente di progetto

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Rappresentante del Soggetto beneficiario | Cognome | | | Nome | | |
|  | | |  | | |
| Data di nascita | Luogo di nascita | | Provincia di nascita | Codice fiscale | |
|  |  | |  |  | |
| Telefono fisso | | | Cellulare | | |
|  | | |  | | |
| Fax | | | E-mail | | |
|  | | |  | | |
| Recapiti (Residenza anagrafica) | | | | | |
| Indirizzo | | Cap | Comune | | Provincia |
|  | |  |  | |  |

|  |
| --- |
| B >> CARATTESTICHE PROGETTO |

B.1 Titolo del progetto

|  |
| --- |
| fbbbb |

B.2 Eventuale acronimo

|  |
| --- |
|  |

B.3 Tipologia di donne titolari/socie

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (indicare il numero di soggetti, in almeno una delle tipologie di interesse) | disoccupate o inoccupate regolarmente iscritte ai Centri per l’Impiego ai sensi della normativa vigente |  |
| lavoratrici beneficiarie di ammortizzatori sociali nel caso in cui l’attività lavorativa autonoma sia compatibile, secondo la normativa/disciplina vigente, con la percezione del trattamento di sostegno al reddito |  |
| immigrate provenienti da paesi terzi regolarmente soggiornanti nel territorio italiano, regolarmente iscritte ai Centri per l’Impiego ai sensi della normativa vigente |  |

B.4 Durata del progetto

|  |  |
| --- | --- |
| Durata massima 9 mesi |  |

B.5 Descrizione del progetto (idoneità del progetto a raggiungere gli obiettivi dell’Avviso)

|  |
| --- |
| Cao |

B.6 Prodotti/servizi offerti e mercato di riferimento (Sostenibilità economico finanziaria del progetto)

|  |
| --- |
| Cao |

(Allegare eventuali prospetti di dettaglio, ad esempio: prospetto di fatturato, conto economico previsionale, fonti e impieghi finanziari della gestione, ecc. )

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tipologia di spese | Euro | Tipologia di risorse finanziarie | Euro |
| Spese correnti |  | Contributo a fondo perduto |  |
| Spese per investimenti |  | Capitale proprio |  |
| Altro (specificare) |  | Finanziamento bancario |  |
|  |  |  |  |
|  |  | Altro (specificare) |  |
| TOTALE FABBISOGNO |  | TOTALE FONTI |  |

B.7 Profilo aziendale, competenze/capacità tecniche e gestionali dei soci/titolari coinvolti rispetto al progetto

|  |
| --- |
| Cao |

B.8 Evidenziare eventuali caratteristiche del progetto legate ai servizi alla persona

|  |
| --- |
| Cao |

|  |
| --- |
| C >> CONGRUITA’ E PERTINENZA DELLE SPESE PRESENTATE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO |

C.1 Descrizione dei beni/servizi necessari alla realizzazione del progetto

|  |
| --- |
| Cao |

C.2 Dettaglio costi di progetto e contributo richiesto

Indicare, in modo sintetico le spese di progetto coerentemente con le tipologie previste nell’Avviso e specificare il contributo richiesto

(Non ampliare la tabella)

|  |  |
| --- | --- |
| SPESE | IMPORTO |
| 1. brevetti e/o licenze, acquisiti o ottenuti in licenza, regolarmente fatturati alle normali condizioni di mercato da soggetti esterni e indipendenti dal soggetto proponente | € |
| 1. investimenti materiali in macchinari e attrezzature nuove di fabbrica, regolarmente fatturati alle normali condizioni di mercato da soggetti esterni e indipendenti dalla società proponente, giudicati indispensabili alla realizzazione del programma | € |
| 1. consulenze specialistiche (interventi di assistenza all’impresa nella predisposizione e nella realizzazione del progetto), regolarmente fatturate alle normali condizioni di mercato da soggetti esterni e indipendenti dalla società proponente | € |
| 1. competenze tecniche, acquisite da fonti esterne e indipendenti dalla società proponente, a prezzi di mercato, così come i costi dei servizi di consulenza e di servizi equivalenti utilizzati esclusivamente ai fini dell'attività di progetto |  |
| 1. acquisto di materie prime, semilavorati, prodotti finiti e materiale di consumo, funzionali al progetto, regolarmente fatturati alle normali condizioni di mercato da soggetti esterni e indipendenti dalla società proponente. In tale voce sono compresi i costi per l’acquisto dei materiali necessari alla realizzazione di prototipi, modelli, ecc. se previsti nel progetto ammesso | € |
| 1. spese di personale dipendente o assunto a contratto nella misura in cui essi sono impiegati nel progetto | € |
| 1. spese generali di gestione | € |
| TOTALE SPESE PROGETTO | € |
| CONTRIBUTO A FONDO PERDUTO RICHIESTO (Massimo € 15.000 )   * massimo 80% delle spese ammissibili | € |
| QUOTA A CARICO DEI SOGGETTI BENEFICIARI   * minimo 20% delle spese ammissibili | € |

La somma delle spese delle tipologie a) e b) deve essere pari ad almeno il 70% delle spese complessive del progetto.