Finanziato dall'Unione europea NextGenerationEU

Domanda di partecipazione

Manifestazione di interesse per la costituzione di rete per la ricollocazione e riqualificazione collettiva

LAVORO INLOMBARDIA

Manifestazione di interesse per la costituzione delle reti per la ricollocazione e riqualificazione collettiva

(inserire il nome attribuito alla Rete)

Il/la sottoscritto/a (nome) (cognome)
C.F. , legale rappresentante o soggetto con potere di firma dell'Ente , con sede legale in
C.F. , P.I. n.

Riferimento operativo (solo per il capofila)
Mail recapito telefonico

In qualità di Capofila del partenariato proposto, composto da:
(Elencare tutti i soggetti del partenariato, non è previsto un numero massimo. Qualora i partner siano in numero superiore a 10, la presente domanda dovrà essere integrata con la compilazione dell'allegato 1)

2

L'Impresa / l'Ente _____, con sede legale in _____

C.F. _____, P.I. _____

Rappresentata dal legale rappresentante o soggetto con potere di firma

(nome) _____ (cognome) _____

C.F. _____

3

L'Impresa / l'Ente _____ con sede legale in _____

C.F. _____, P.I. _____

Rappresentata dal legale rappresentante o soggetto con potere di firma

(nome) _____ (cognome) _____

C.F. _____

4

L'Impresa / l'Ente _____ con sede legale in _____

C.F. _____, P.I. _____

Rappresentata dal legale rappresentante o soggetto con potere di firma

(nome) _____ (cognome) _____

C.F. _____

5

L'Impresa / l'Ente _____ con sede legale in _____

C.F. _____, P.I. _____

Rappresentata dal legale rappresentante o soggetto con potere di firma

(nome) _____ (cognome) _____

C.F. _____

6

L'Impresa / l'Ente _____ con sede legale in _____

C.F. _____, P.I. _____

Rappresentata dal legale rappresentante o soggetto con potere di firma

(nome) _____ (cognome) _____

C.F. _____

7

L'Impresa / l'Ente _____ con sede legale in _____

C.F. _____, P.I. _____

Rappresentata dal legale rappresentante o soggetto con potere di firma

(nome) _____ (cognome _____

C.F. _____

8

L'Impresa / l'Ente _____, con sede legale in _____

C.F. _____, P.I. _____

Rappresentata dal legale rappresentante o soggetto con potere di firma

(nome) _____ (cognome) _____

C.F. _____

9

L'Impresa / l'Ente _____, con sede legale in _____

C.F. _____, P.I. _____

Rappresentata dal legale rappresentante o soggetto con potere di firma

(nome) _____ (cognome) _____

C.F. _____

10

L'Impresa / l'Ente _____, con sede legale in _____

C.F. _____, P.I. _____

Rappresentata dal legale rappresentante o soggetto con potere di firma

(nome) _____ (cognome) _____

C.F. _____

Manifesta

l'interesse a costituire una rete per la ricollocazione e riqualificazione collettiva

1- Ambito di intervento del partenariato/ Territorio di riferimento (regionale, interprovinciale, provinciale, sub provinciale) **(max 500 caratteri)**

2- Settore e/o filiera identificati come interessati dalla azione della rete di partenariato (indicare Codice ATECO – Prime quattro cifre) **(max 500 caratteri)**

3- Fabbisogni di profili professionali che il partenariato identifica come obiettivi di possibili ricollocazioni in coerenza con il territorio/settore identificato nei punti precedenti **(max 1000 caratteri)**

4- Situazioni di criticità settoriali, aziendali identificate- in prima istanza- come potenziali bacini di lavoratori da ricollocare/riqualificare tramite azioni collettive. **(max 1000 caratteri)**

5- Elementi critici prevedibili di potenziale mismatching di competenze nella domanda/offerta di lavoro ed elementi da valorizzare. **(max 1000 caratteri)**

6- Azioni che la rete ritiene utili per intercettare in forma tempestiva situazioni di crisi e per identificare opportunità di potenziale ricollocazione.

(max 1000 caratteri)

7- Proposta di intervento: descrizione della capacità progettuale della rete nella progettazione e realizzazione di percorsi di accompagnamento al lavoro, di scouting aziendale, di formazione volta al upskilling/reskilling e di servizi utili per adattare le competenze e finalizzare le ricollocazioni **(max 2000 caratteri)**

8- Elementi di innovazione identificabili nella azione congiunta della rete per supportare le transizioni lavorative. **(max 1000 caratteri)**

9- Descrivere il valore aggiunto che la rete può apportare negli interventi di politica attiva del lavoro e come riesca a sviluppare sinergie con altre leve per massimizzare i risultati **(max 1000 caratteri)**

Articolazione del Partenariato

10- Il ruolo e il contributo dei diversi componenti del partenariato

** R _ responsabile operativo, A_ "accountable" responsabile approvazione attività, C_ consultato, I _ informato*

	Partner	Tipo di partner	Principale attività nell'ambito del partenariato	Principale funzione identificata RACI*
1				- scegliere la funz
2				- scegliere la funz
3				- scegliere la funz
4				- scegliere la funz
5				- scegliere la funz
6				- scegliere la funz
7				- scegliere la funz
8				- scegliere la funz
9				- scegliere la funz
10				- scegliere la funz

11- **Per il capofila**. Descrivere la esperienza pregressa nella gestione di crisi d'impresa e nella attuazione di percorsi di ricollocazione collettiva **(max 1000 caratteri)**

12- **Per gli altri partecipanti alla rete –** Descrivere, in sintesi, le principali esperienze nella gestione di percorsi di ricollocazione e/o le capacità/competenze che si ritiene utile apportare alla rete in coerenza con l'attività identificata come prioritaria al punto 10.

	Partner	**Principale competenza utile alla rete**
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

13- **Rappresentatività** – Descrivere, in sintesi, le connessioni che il partenariato identificato può utilizzare per l'attuazione dei percorsi e la sua capacità di intervento e di facilitazione **(max 2000 caratteri)**

14- **Strumenti di coordinamento**: descrivere gli specifici strumenti o le competenze professionali che la rete intende utilizzare nella gestione del progetto, nel coordinamento interno o nel rapporto con altri stakeholder che si ritengono utili alla realizzazione dei percorsi (esempi: Nuclei Crisi Territoriali, patti territoriali per le competenze...) **(max 2000 caratteri)**

15-**Altri elementi** che si ritiene importante far emergere nella costituzione di questa rete **(max 2000 caratteri)**

Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del d.P.R. n.445 del 28.12.2000, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del DPR n. 445 del 28 dicembre 2000; ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del citato DPR n. 445 del 2000; sotto la propria responsabilità:

Dichiara

− di aver preso visione della Manifestazione di interesse in oggetto e di accettarne il contenuto;

− che i soggetti del partenariato sono in possesso dei requisiti di partecipazione illustrati al paragrafo 2 "partenariati ammissibili" della Manifestazione di interesse;

− che tutti i dati e le informazioni contenute nella presente manifestazione di interesse sono veritieri, rispondenti alla realtà e condivisi con i partner che hanno partecipato alla definizione della stessa.

Firma grafica digitale – Formato PAdES

(Legale rappresentante o soggetto con potere di firma del Capofila)