**REGISTRO DELLE ATTIVITA’**

**AVVISO PER IL FINANZIAMENTO DI CINQUE INIZIATIVE INTEGRATE DI CO-HOUSING E CO-PRODUZIONE FINALIZZATE ALLA REALIZZAZIONE DI PROGETTI PILOTA DI AGRICOLTURA SOCIALE INNOVATIVA, MEDIANTEL’AVVIO DI NUOVE IMPRENDITORIALITA’, QUALE FORMA DI ACCOGLIENZA E INCLUSIONE SOCIO-LAVORATIVA DI SOGGETTI PROVENIENTI DA PAESI TERZI PER IL CONTRASTO ALLO SFRUTTAMENTO DEL LAVORO IN AGRICOLTURA (PROGETTO: P.I.U. SUPREME PERCORSI INDIVIDUALIZZATI DI USCITA DALLO SFRUTTAMENTO CUP B35B19000250006)**

|  |
| --- |
| **SOGGETTO BENEFICIARIO** |
| **NOME E COGNOME DEL DESTINATARIO** | **CODICE FISCALE DEL DESTINATARIO** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Data inizio attività****………………………………………………….** | **Data fine attività****………………………………………………….** |

Il registro è composto da complessivi n° **\_\_\_\_\_\_\_\_**fogli presenza regolarmente numerati e vidimati.

|  |  |
| --- | --- |
| Luogo e data vidima \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Timbro e firma |

**Note sulla compilazione del Registro**

Al presente Avviso si applicano, *per relationem*, le disposizioni di semplificazione, introdotte dal Regolamento (CE) 396 del 6 maggio 2009, in sede di rendicontazione delle spese. Viene infatti applicata l’opzione “tabelle standard di costi unitari a processo”, tale modalità prevede che il valore effettivo del contributo riconoscibile per la parte afferente ai servizi di politica attiva sarà determinato sulla base della seguente relazione: n. ore di prestazioni certificate X € 31,25 (Unità di costo standard); pertanto diventa fondamentale rilevare il progresso fisico delle attività (ore di prestazioni) al fine della quantificazione stessa del contributo. I registrisonodocumentifondamentaliaifinidell’attestazionedell’avanzamentofisicodelleazionifinanziate,inquantoconsentonodiattestare:daunlatolacorrispondenzatralafaseattuativae le azioni previste dall’Avviso e,dall'altro,l'orario,lepresenzedei Partecipantiequelledel Personale (operatori e tutor) avariotitoloimpegnatonel percorso di inserimento socio-lavorativo. **Ciò comporta che la presentazione di registri non compilati correttamente o mancanti di firme può configurare il blocco amministrativo del riconoscimento dei costi e delle indennità e, nei casi più gravi, il mancato riconoscimento del contributo e/o dell’indennità di frequenza.**

Di seguito sono riportate le principale regole per una corretta tenuta e gestione dei registri (“Attività non formative” e “Attività formative”):

* dovrannoobbligatoriamente essere adottati i format dei registri previsti ed allegati all’Avviso;
* ~~i registri dovranno essere regolarmente vidimati e datati, in maniera leggibile e in ogni pagina dalla Direzione Territoriale del Lavoro (D.T.L.) competente, non saranno riconosciute attività svolte antecedentemente alla data di vidimazione;~~
* i registri dovranno essere conservati integri custoditi nella sede in cui si svolge l’attività registrata, in caso di perdita il beneficiario dovrà denunciarne lo smarrimento alle autorità competenti ed inviare all’ufficio speciale immigrazione copia della denuncia, comunque non potrà essere riconosciuto alcun contributo relativo alle attività che vi erano state registrate;
* i registri hanno valenza di atto pubblico eventuali loro falsificazioni e alterazioni saranno perseguite per legge;
* i registri dovranno essere compilati in ogni loro pagina, riportando l’indicazione delle giornate e delle ore di presenza, le firme (del destinatario e del tutor/esperto) nei giorni effettivi di presenza e una breve descrizione dell’attività svolta; eventuali correzioni e cancellazioni devono consentire la lettura delle scritturazioni precedenti, in nessun caso dovrà essere usata [vernice](https://it.wikipedia.org/wiki/Vernice)[bianca](https://it.wikipedia.org/wiki/Bianco_%28colore%29) coprente (bianchetto), tutti i campi vanno compilati per esteso e non sono ammesse le virgolette di ripetizione, al termine delle attività gli eventuali spazi bianchi nella sezione riservata alle firme dovranno essere sbarrati;
* tutte le assenze del destinatario vanno registrate. Si ricorda che la percentuale minima di presenza del 70% delle ore è calcolata sulla base delle ore mensili potenziali previste nel progetto formativo, a titolo di esempio: previste 600 ore totali pari a 120 ore/mese presenza minima pari 84 ore/mese; oppure: previste 400 ore totali pari a 80 ore/mese presenza minima pari 56 ore/mese;
* in nessun caso è possibile superare le 6 ore di attività giornaliere per le attività di tirocinio da parte dei Destinatari, le eventuali ore in più non saranno conteggiate ai fini del calcolo della presenza minima.

|  |
| --- |
| **Destinatario delle azioni:** |
| **Area di Servizio A 1****ATTIVITA’ DI ORIENTAMENTO E FORMAZIONE** | **Attività:****Attività di formazione e avvio all’auto imprenditorialità** | **Durata prevista (in ore):** | **6** |
| **Data (gg/mm/aa)** | **Ora inizio attività** | **Ora fine attività**  | **Numero ore svolte** | **Firma del Destinatario delle azioni** | **Nome e Cognome Operatore** | **Firma Operatore** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Totale Ore svolte** |  | **RELAZIONE ATTIVITÀ REALIZZATE** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **Firma: Operatore** | **Firma: Destinatario** | **Firma Rappresentante legale Ente Proponente** |

|  |
| --- |
| **Destinatario delle azioni:** |
| **Area di Servizio A 2****ATTIVITA’ LABORATORIALI DI ORIENTAMENTO ALL’IMPRENDITORIALITA’** | **Attività:****LABORATORIO DI SVILUPPO DI IDEE PROGETTUALI DI AGRICOLTURA SOCIALE INNOVATIVA (MAX 30 ORE)** | **Durata prevista (in ore):** | **\_\_\_\_\_** |
| **Data (gg/mm/aa)** | **Ora inizio attività** | **Ora fine attività**  | **Numero ore svolte** | **Firma del Destinatario delle azioni** | **Nome e Cognome Operatore** | **Firma Operatore** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Totale Ore svolte** |  |  |

|  |
| --- |
| **Destinatario delle azioni:** |
| **Area di Servizio A2****ATTIVITA’ LABORATORIALI DI ORIENTAMENTO ALL’IMPRENDITORIALITA’** | **Attività:****laboratorio di sviluppo di idee progettuali di agricoltura sociale innovativa (max 30 ore)** | **Durata prevista (in ore):** | **\_\_\_\_\_** |
| **RELAZIONE ATTIVITÀ REALIZZATE** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **Firma: Operatore** | **Firma: Destinatario** | **Firma Rappresentante legale Ente Proponente** |

|  |
| --- |
| **Destinatario delle azioni:** |
| **Area Di Servizio A3****FORMAZIONE SPECIFICA ED INTENSIVA PER L’AVVIO DI IMPRESA** | **Attività:****percorso di formazione specifica ed intensiva per l’avvio di nuove imprenditorialità** | **Durata prevista (in ore):** | **\_\_\_\_\_** |
| **Data (gg/mm/aa)** | **Ora inizio attività** | **Ora fine attività**  | **Numero ore svolte** | **Firma del Destinatario delle azioni** | **Nome e Cognome Operatore** | **Firma Operatore** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Totale Ore svolte** |  |  |

|  |
| --- |
| **Destinatario delle azioni:** |
| **Area Di Servizio A3****FORMAZIONE SPECIFICA ED INTENSIVA PER L’AVVIO DI IMPRESA** | **Attività:****percorso di formazione specifica ed intensiva per l’avvio di nuove imprenditorialità** | **Durata prevista:** | **\_\_\_\_\_** |
| **RELAZIONE ATTIVITÀ REALIZZATE** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **Firma: Operatore** | **Firma: Destinatario** | **Firma Rappresentante legale Ente Proponente** |

|  |
| --- |
| **Destinatario delle azioni:** |
| **Area di Servizio A4****SELEZIONE ED EROGAZIONE DI CONTRIBUTO PER LE MIGLIORI IDEE PROGETTUALI** | **Attività:****presentazione e valutazione idea progettuale sviluppata dal destinatario all’esito dell’attività A3** | **Durata prevista:** | **\_\_\_\_\_** |
| **Data (gg/mm/aa)** | **Ora inizio attività** | **Ora fine attività**  | **Numero ore svolte** | **Firma del Destinatario delle azioni** | **Nome e Cognome Operatore** | **Firma Operatore** |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **RELAZIONE ATTIVITÀ REALIZZATE** |
| **[in questa griglia inserire la descrizione dell’idea progettuale presentata dal destinatario all’esito dell’attività A3 e inserire valutazione]** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **Firma: Operatore** | **Firma: Destinatario** | **Firma Rappresentante legale Ente Proponente** |