**Progetto obiettivo per le finalità di cui all’art.6 comma 2 della Legge 10 agosto 2022, n.16 (GURS n.38 del 13 agosto 2022)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| SOGGETTO ATTUATORE | Denominazione Ente attuatore ASU | | | | | | | | | | | |
| **TITOLO PROGETTO** |  | | | | | | | | | | | |
| **LUOGO DI SVOLGIMENTO** | INDICARE: *Struttura / Dipartimento / Settore, presso cui si svolgerà l’iniziativa.* | | | | | | | | | | | |
| **DESCRIZIONE** | Descrizione/relazione sintetica dalla quale si evincano:   * *contenuti e obiettivi;* * *fasi e modalità di sviluppo dell’attività; (organizzazione, pianificazione, svolgimento, conclusione)* * *eventuale utilizzo di materiali/strumenti/attrezzature varie;* * *qualsiasi altra informazione che sia utile per la descrizione del progetto.* | | | | | | | | | | | |
| **DESTINATARI** | **Personale di cui all’art.4 della L.R. 29 dicembre 2016 n.27 e successive modificazioni *(lavoratori inseriti nell’elenco di cui all’articolo 30, comma 1, della legge regionale 28 gennaio 2014, n. 5 e successive modifiche ed integrazioni.)* impegnati nelle Attività Socialmente Utili in prosecuzione per l’anno 2022** | | | | | | | | | | | |
| **TEMPI**  **DI**  **SVOLGIMENTO** | PERIODO SVOLGIMENTO ATTIVITA’ | DATA INIZIO | |  | | | DATA FINE | | | *(max 31/12/2022)* | | |
| DURATA COMPLESSIVA PROGETTO | MESI | |  | | | | | | | | |
| Calendario settimanale con indicazione dell’articolazione oraria e giorni della settimana comprensiva delle ore di integrazione per l’espletamento dell’attività | |  | | | LUN | | MAR | MER | | GIO | VEN |
| *Orario antimeridiano* | | *dalle ore* |  | |  |  | |  |  |
| *alle ore* |  | |  |  | |  |  |
| *Orario pomeridiano* | | *dalle ore* |  | |  |  | |  |  |
| *alle ore* |  | |  |  | |  |  |
| REFERENTE ATTIVITÀ | RIPORTARE: *Ruolo, Nome e cognome, recapiti telefonici, indirizzo posta elettronica*. | | | | | | | | | | | |

ELENCO DEL PERSONALE INDIVIDUATO DA IMPEGNARE NEL PROGETTO

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | CODICE FISCALE | COGNOME NOME | Giorni di impegno settimanale | | | | |
| LUN | MAR | MER | GIO | VEN |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |  |  |  |

Si dichiara che il personale in elenco risulta regolarmente assegnato ed impegnato nelle Attività Socialmente Utili in prosecuzione attuate da questo Ente per l’anno 2022 giusta Delibera di prosecuzione n.\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_, si dichiara altresì che la regolarizzazione delle quote INAIL e RCT dovute per l’attività in integrazione oraria sono a totale carico di questo Ente.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ timbro dell’Ente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

firma del legale rappresentante