**SCHEDA PER MANIFESTAZIONE D'INTERESSE**

per la co-progettazione di un intervento di welfare aziendale “a filiera corta”

|  |
| --- |
| **DATI ENTE** |
| DENOMINAZIONE |  |
| NATURA GIURIDICA | ◻ ODV ◻ APS ◻ Cooperativa sociale ◻ Altro ETS◻ Altro ente non commerciale di cui al Libro primo C.C. (Associazione, Fondazione, Comitato)◻ Organizzazione sindacale o datoriale◻ Ente bilaterale◻ Ordine o Collegio professionale◻ Impresa interessata alla sperimentazione◻ Altro (specificare) |
| INDIRIZZO |  |
| COMUNE |  |
| LEGALE RAPPRESENTANTE |  |
| TEL. |  |
| E-MAIL |  |

**Breve presentazione dell’ente**

(principali attività ed esperienze recenti, con particolare riferimento agli ambiti di intervento oggetto dell’Avviso)

|  |
| --- |
|  |

**Hai al tuo attivo esperienze di coprogettazione e/o collaborazione con altri soggetti?**

(a livello locale, nazionale e internazionale)

|  |
| --- |
|  |

**Puoi esporre brevemente la tua idea di sperimentazione nell’ambito del welfare aziendale “a filiera corta” sul territorio senese?**

In particolare, specificare: i potenziali attori coinvolti nella coprogettazione, le strategie per il coinvolgimento delle imprese e/o delle parti sociali, le modalità di coinvolgimento del territorio (ad esempio dei fornitori di servizi), i servizi previsti e la loro modalità di implementazione, elementi di sostenibilità economica per le azioni proposte. Infine, si richiede di evidenziare la rilevanza dell’idea progettuale rispetto al contesto di intervento e il suo valore aggiunto rispetto ad eventuali iniziative già presenti sul territorio.

|  |
| --- |
|  |

**Localizzazione attività e partenariati**

(sede/i di svolgimento ed eventuali partenariati a supporto della sperimentazione di welfare aziendale)

|  |
| --- |
|  |

**Persona che parteciperà al tavolo di co-progettazione**

Nome e cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ruolo nell’organizzazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Breve descrizione della pregressa esperienza in materia di coprogettazione (se esistente)**

|  |
| --- |
|  |

**Breve descrizione della pregressa esperienza in materia di welfare aziendale (se esistente)**

|  |
| --- |
|  |

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di legale rappresentante dell’Ente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Manifesta interesse a partecipare alla co-progettazione di interventi di welfare aziendale “a filiera corta”
* Dichiara la correttezza e veridicità di quanto riportato nella presente scheda
* Dichiara di aver preso visione dell’Avviso pubblico e di accettarne il contenuto
* Si impegna a partecipare con continuità **a tutti gli incontri che saranno messi in calendario**

**Luogo, data e firma del Legale Rappresentante dell’Ente**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*N.B. Allegare copia del documento di riconoscimento del sottoscrittore, in corso di validità.*