##  MODULO n. 3

**SCHEDA INTERVENTO**

1. **Ubicazione locali in cui si svolge l’attività lavorativa, interessati dagli interventi oggetto del**

**Presente intervento:**

Indirizzo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

città:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_N.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Titolo di godimento/uso dell’immobile**
	* In proprietà
	* In locazione (**Data scadenza…………..)**
	* In comodato **(Data scadenza…………..)**
	* Altro **(Data scadenza…………..)**
2. **Descrizione dell’attività lavorativa complessiva dell’unità produttiva**
3. **Descrizione dell’attività specifica prevista per il lavoratore:**
4. **Descrizione dell'organizzazione dell’attività lavorativa del lavoratore disabile (orari, turni, pause ecc.)**
5. **Descrizione delle caratteristiche ambientali (segnalare eventuali aspetti o criticità legati alla mansione svolta)**
6. **Descrizione della postazione di lavoro (macchine/ attrezzature/strumenti utilizzati per lo svolgimento**

**dell’attività)**

1. **Descrizione delle caratteristiche del lavoratore e specifiche limitazioni nello svolgimento della mansione prevista.**
2. **Descrizione dell’intervento previsto oppure già realizzato e degli obiettivi attesi**
3. **Solo in caso di interventi da realizzare: descrizione delle fasi di intervento, dei ruoli e dei tempi previsti**
4. **Solo in caso di interventi da realizzare: Tempi previsti per il completamento del progetto (di norma non superiore ai 6 mesi – vedi Avviso Punto I): mesi**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. **Descrizione di eventuali punti di attenzione e criticità, ove presenti**

# Dettaglio degli interventi previsti o realizzati:

# COMPILARE SOLAMENTE LE RIGHE INTERESSATE

# INTERVENTI DI SUPERAMENTO E ABBATTIMENTO DELLE BARRIERE ARCHITETTONICHE IN AZIENDA

# Effettuazione o acquisizione lavori edili per realizzazione o adeguamento impianti, compreso l’abbattimento di barriere architettoniche e gli interventi finalizzati a favorire la mobilità autonoma nell’ambiente lavorativo oggetto di contributo:

|  |  |
| --- | --- |
| **Intervento** | **Descrizione intervento** |
| **a.1** | **Interventi edili** |  |
| **a.2** | **Impiantistica e domotica** |  |
| **a.3** | **Dispositivi per l'accessibilità e la fruibilità dell'ambiente di Lavoro** |  |
| **a.4** | **Opere strutturali sugli immobili dell’azienda sedi di lavoro dei disabili** |  |
| **a.5** | **Altro** |  |

# INTERVENTI LEGATI ALLA COMPLETA MESSA IN SICUREZZA DEI LUOGHI DI LAVORO CHE SI RENDONO NECESSARI PER L’EMERGENZA COVID-19

# Interventi rispondenti al criterio della distanza in azienda, di approntamento di postazioni lavoro a distanza (smart work o telelavoro):

|  |  |
| --- | --- |
| **Intervento** | **Descrizione intervento** |
| **b.1** | **installazione di barriere protettive trasparenti per postazione di lavoro operativa/ufficio/centralino o altro (fino ad un costo massimo di € 3.000 per ogni lavoratore disabile)** |  |
| **b.2** | **fornitura e posa di arredi e/o infissi, che favoriscono il mantenimento della distanza tra gli operatori (fino ad un costo massimo di € 6.000 per ogni lavoratore disabile)** |  |
| **b.3** | **realizzazione di postazione di lavoro a distanza (fino ad un costo massimo per lavoratore disabile di €. 3.500)** |  |
| **b.4** | **realizzazione di postazione di lavoro a distanza per ipovedenti (fino ad un costo massimo per lavoratore disabile di €. 6.000, esclusi centralini per non vedenti)** |  |
| **b.5** | altro |  |

# INTERVENTI DI ADEGUAMENTO/ADATTAMENTO DELLA POSTAZIONE DI LAVORO:

|  |  |
| --- | --- |
| **Intervento** | **Descrizione intervento** |
| **c.1** | **Adeguamento della postazione di Lavoro** |  |
| **c.2** | **Acquisizione di ausili** |  |
| **c.3** | **Acquisizione di dispositivi tecnologici e informatici** |  |
| **c.4** | **acquisto o sviluppo di software gestionale professionale e altre applicazioni aziendali** |  |
| **c.5** | **Acquisizione di dispositivi di automazione** |  |
| **c.6** | **acquisto/noleggio/leasing di beni strumentali, macchinari, attrezzature, arredi** |  |
| **c.7** | **Adeguamento di macchine e attrezzature, compresi i comandi speciali e adattamenti di veicoli strumento di Lavoro** |  |
| **c.8** | **Acquisizione o trasformazioni tecniche di centralini finalizzate all’assunzione di lavoratori non vedenti L. 113/1985 art. 8** |  |
| **c.9** | **Altro** |  |

#  COSTI TRASVERSALI AGLI INTERVENTI DI CUI SOPRA

|  |  |
| --- | --- |
| **Intervento** | **Descrizione intervento** |
| **d.1** | **acquisizione di servizi di consulenza per la definizione del progetto e la sua realizzazione** |  |
| **d.2** | **spese dedicate alla** consulenza e all’addestramento **all’uso della strumentazione tecnologica e dei dispositivi oggetto dell’intervento** |  |
| **d.3** | **acquisizione di servizi di presidio e gestione del Progetto** |  |
| **d.4** | **altro** |  |

# INTERVENTI RICOMPRESI NEGLI ACCOMODAMENTI RAGIONEVOLI NON PREVISTI DAGLI ELENCHI DI CUI SOPRA MA UTILI AI FINI DELLA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO DI REINSERIMENTO LAVORATIVO.

|  |  |
| --- | --- |
| **Intervento** | **Descrizione intervento** |
| **e.1** | **riorganizzazione della mansione** |  |
| **e.2** | **adattamento di singole attività** |  |
| **e.3** | **ristrutturazione delle pause** |  |
| **e.4** | **altro** |  |

# PREVENTIVO SPESE oppure SPESA GIA’ SOSTENUTA

Descrivere le spese previste/sostenute con riferimento all’elenco di spese ammissibili definite nell’avviso e allegare i relativi preventivi di spesa (nei casi 1c e 2 dell’avviso) oppure le fatture (nei casi 1a e 1b dell’avviso)

#  PREVENTIVO SPESA GIA’ SOSTENUTA

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **€** |  | **€** |
| **1) Spese dirette, accessorie e strumentali** |  |  |  |  |
| **-** |  |  |  |  |
| **-** |  |  |  |  |
| **-** |  |  |  |  |
| **-** |  |  |  |  |
| **Totale 1)** |  | **€** |  | **€** |
| **2) Spese per consulenze tecniche****(spesa soggetta a limitazioni - Cfr. punto D) dell’’avviso)** |  |  |  |  |
| **-** |  |  |  |  |
| **-** |  |  |  |  |
| **Totale 2)** |  | **€** |  |  |
| **Totale generale** |  | **€** |  |  |
| **Contributo richiesto** |  | **€** |  |  |

**Luogo e data Firma del datore di lavoro**