**FORMULARIO**

|  |
| --- |
| **Soggetto candidato (*denominazione*):** |
|  |

1. Breve presentazione del Soggetto candidato che metta in evidenza le funzioni, i compiti ordinariamente svolti e l’esperienza rispetto alla gestione di prestazioni legate al soddisfacimento di bisogni di conciliazione vita-lavoro:

(*max 2 pagine*)

1. **Prospetto generale con i dati del Soggetto candidato:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (*in caso di candidatura di ente bilaterale/associazione di categoria)\** | TOTALE CANDIDATO | TOTALE REGIONALE  |
| NUMERO IMPRESE ADERENTI SU TOTALE DELLE IMPRESE DEL SETTORE DI RIFERIMENTO  |  |  |
| NUMERO DI OCCUPATI NELLE IMPRESE ADERENTI SU TOTALE DI OCCUPATI A LIVELLO REGIONALE |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (*in caso di candidatura di ordine professionale)\*[[1]](#footnote-1)* | TOTALE CANDIDATO | TOTALE REGIONALE |
| NUMERO ISCRITTI SU TOTALE A LIVELLO REGIONALE |  |  |

1. **Prospetto con i dati sugli addetti del Soggetto candidato:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| (*in caso di candidatura di ente bilaterale/associazione di categoria)* | TOTALE | DONNE  | UOMINI |
| NUMERO DI ADDETTI NELLE IMPRESE ADERENTI AL SOGGETTO CANDIDATO DIVISI PER GENERE |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| (*in caso di candidatura di ordini professionali)* | TOTALE | DONNE  | UOMINI |
| ISCRITTI PER FASCIA DI ETA’ 25 - 45 ANNI |  |  |  |

1. **Misure utilizzate ad oggi dal Soggetto candidato**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **MISURE UTILIZZATE** (*indicare ove rilevanti*) | TOTALE | BENEFICIARI DONNE  | BENEFICIARIUOMINI |
| FLESSIBILITA’ (*part-time*, permessi, telelavoro, ecc.) |  |  |  |
| INDENNITA’ DI MATERNITA’  |  |  |  |
| INDENNITA’ DI PATERNITA’ |  |  |  |
| CONGEDO PARENTALE  |  |  |  |
| PRESTAZIONI PER FAMILIARI NON AUTO-SUFFICIENTI |  |  |  |
| ALTRE MISURE DI CONCILIAZIONE O SOSTITUZIONE  |  |  |  |

1. **Esigenze rilevate** (*descrivere le esigenze rilevate con riguardo alla categoria*)

(*max 20 righe*)

1. **Ipotesi di misure a valere sul Fondo pubblico-privato di sostegno ai genitori** **da approvare con apposito Avviso** (*elencare le diverse tipologie di intervento con una previsione dei possibili destinatari articolata per genere*):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **MISURE PER L’ACCESSO AL FONDO** | **TOTALE** | **UOMINI** | **DONNE** |
| Integrazione all’indennità di maternità per astensione obbligatoria |  |  |  |
| Integrazione all’indennità di congedo parentale |  |  |  |
| Rimborso della contribuzione volontaria in caso di ricorso al part-time per la cura di figli  |  |  |  |
| Integrazione al reddito per permessi per cura familiare |  |  |  |
| Indennità *una tantum* di paternità |  |  |  |
| Spese per l’acquisto di servizi di conciliazione (trasporto a scuola, mensa, sport) |  |  |  |
| Contributi alla retta scolastica |  |  |  |
| Altro |  |  |  |

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

1. Nel caso di raggruppamento, occorre inserire la sommatoria delle imprese aderenti/del numero di addetti/del numero di iscritti all’Ordine di tutti i soggetti che formano il medesimo raggruppamento al fine di rappresentare l’ampiezza numerica del gruppo di soggetti costituito e raffrontarla con il totale di settore/ambito professionale a livello regionale. [↑](#footnote-ref-1)