***SCHEDA PROPOSTA PROGETTUALE***

# TITOLO DEL PROGETTO

……………………………………………………………………………………………………………………………..

# Ente capofila del progetto

……………………………………………………………………………………………………………………………..

# RESPONSABILE DELL’ATTUAZIONE DEL PROGETTO

Nome e Cognome:

Indirizzo e-mail:

## Telefono:

# COMPOSIZIONE E CARATTERISTICHE DEL PARTENARIATO

……………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………..

# DURATA DEL PROGETTO

……………………………………………………………………………………………………………………………..

# AREA DI INTERVENTO:

* programmi, progetti e interventi a sostegno delle persone con disabilità;
* integrazione con le reti di offerta sociale del territorio;
* investimenti per l’infanzia e supporto alla genitorialità;
* promozione dell’inclusione attiva delle famiglie e dei suoi componenti fragili a rischio di esclusione sociale e marginalità.

**ANALISI DEL BISOGNO TERRITORIALE**

……………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………..

**OBIETTIVI**

………………………………………………………………………………………….......................................

………………………………………………………………………………………….......................................

………………………………………………………………………………………….......................................

……………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………..

**DESCRIZIONE DETTAGLIATA DELLE AZIONI E DEGLI INTERVENTI PREVISTI**

Attività 1

Descrizione attività (indicando se si tratta di nuovo intervento oppure se interventi già presenti messi in rete): ………………………………………………………………………………………….......................................

Tempistica di realizzazione: …………………………………………………………………………………..

Obiettivo specifico e risultato atteso: ……………………………………………………………………

N° e tipologia di personale impiegato: ……………………………………………………………………

Ore di servizio totali: ……………………………………………………………………………………………….

Partner coinvolti e budget ipotizzato: ………………………………………………………………………

Tipologia e numero di destinatari previsti (precisare se nuclei famigliari o singoli): ………………………………………………………………………………………….......................................

Attività 2 (titolo)

… … …

**MODALITA’ ATTUATIVE**

………………………………………………………………………………………….......................................

………………………………………………………………………………………….......................................

………………………………………………………………………………………….......................................

………………………………………………………………………………………….......................................

………………………………………………………………………………………….......................................

………………………………………………………………………………………….......................................

………………………………………………………………………………………….......................................

**RISULTATI ATTESI**

………………………………………………………………………………………….......................................

………………………………………………………………………………………….......................................

………………………………………………………………………………………….......................................

………………………………………………………………………………………….......................................

………………………………………………………………………………………….......................................

**STRUMENTI E INDICATORI DI MONITORAGGIO DELLE ATTIVITA’**

………………………………………………………………………………………….......................................

………………………………………………………………………………………….......................................

………………………………………………………………………………………….......................................

………………………………………………………………………………………….......................................

………………………………………………………………………………………….......................................

**SISTEMA DI VALUTAZIONE DEI RISULTATI**

………………………………………………………………………………………….......................................

………………………………………………………………………………………….......................................

………………………………………………………………………………………….......................................

………………………………………………………………………………………….......................................

………………………………………………………………………………………….......................................

**ELEMENTI DI SOSTENIBILITA’ ECONOMICA**

………………………………………………………………………………………….......................................

………………………………………………………………………………………….......................................

………………………………………………………………………………………….......................................

………………………………………………………………………………………….......................................

………………………………………………………………………………………….......................................

**CRONOPROGRAMMA DELLE ATTIVITA’**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ATTIVITA’** | **MESE 1** | **MESE 2** | **MESE 3** | **MESE 4** | **MESE 5** | **MESE 6** | **…** | **…** | **…** |
| **AZIONE 1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **AZIONE 2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **…** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

## RISORSE FINANZIARIE: PIANO DEI COSTI

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Voci di costo** | **Attività** | **Importo** |
| 1. Personale interno ed esterno |  |  |
| 1. costi per acquisti o ammortamento di beni |  |  |
| 1. costi per acquisti di servizi specifici per la realizzazione degli interventi |  |  |
| 1. Spese generali di funzionamento e gestione del progetto (max 10% del costo complessivo) |  |  |
| **TOTALE** | |  |
| DI CUI CONTRIBUTO REGIONALE  (max 70% del costo complessivo) | |  |
| DI CUI COFINANZIAMENTO (min. 30% del costo complessivo) | |  |

Il Legale Rappresentante o Soggetto delegato alla firma