

Proposta di progetto/iniziativa riferita a

***PROGETTO
CENTRO DIURNO PER DISABILI***

ATTIVITA' PREVISTE

COMUNE DI SOMMA VESUVIANA

AREA D'INTERVENTO

Disabili

ATTIVITA'

CENTRO DIURNO PER DISABILI

SOGGETTO PROPONENTE (*capofila in caso di r.t.i.*)

DENOMINAZIONE	
INDIRIZZO	
TELEFONO	
TEL / FAX	
E - MAIL	
NATURA GIURIDICA	
RAPPRESENTANTE LEGALE	
REFERENTE PROGETTO	
ATTIVITA' PREGRESSE	

COMPONENTE *(compilare la scheda per ogni soggetto in caso di r.t.i.)*

DENOMINAZIONE	
INDIRIZZO	
TELEFONO	
TEL /FAX	
E - mail	
NATURA GIURIDICA	
RAPPRESENTANTE LEGALE	
REFERENTE PROGETTO	
ATTIVITA' PREGRESSE	<i>(in riferimento all'infanzia e adolescenza)</i>

- compilare la scheda per ogni soggetto previsto

PROGETTO/INIZIATIVA

TITOLO

ACRONIMO

DESCRIZIONE

DURATA

DATA INIZIO

DATA CONCLUSIONE

DESTINATARI

LUOGO DI REALIZZAZIONE

ANALISI DEL FABBISOGNO

FINALITÀ/OBIETTIVI

METODOLOGIA E ARTICOLAZIONE OPERATIVA

EFFICACIA DELL'INTERVENTO

CONTINUITÀ'

CARATTERE INNOVATIVO

COMPONENTI *(indicare, chiaramente per ogni soggetto, le esperienze nel settore, le modalità di coinvolgimento nelle fasi da realizzare, le parti di servizio assegnate ad ognuno come da offerta economica)*

COFINANZIAMENTO *(indicare le quote di cofinanziamento del soggetto proponente e dei componenti in caso di r.t.i.)*

AZIONI DI MONITORAGGIO E VALUTAZIONE *(indicare le fasi per ogni servizio)*

AZIONI DI PUBBLICIZZAZIONE

VARIANTI *(indicare se nel corso del progetto, a seguito di analisi dei risultati attesi a breve termine, il soggetto proponente prevede opportuni correttivi e varianti)*

ALTRO

PIANO FINANZIARIO

Spese previste	numero operatori	numero ore giornal.	numero giorni presenze sett.li	totale ore previste (x)	Compenso Orario (y)	Eventuale co-finanziamento aggiudicataria (z)	Totale generale (x*y)+z
Personale (*)							
SPESA TOTALE PERSONALE							

Spese previste	Descrizione degli oneri di gestione In dettaglio	Eventuale co-finanziamento	Totale generale
Oneri di Gestione (**)			
SPESA TOTALE ONERI DI GESTIONE			

(*) Il compenso orario previsto per il personale dovrà rappresentare il costo orario lordo e non dovrà comprendere componenti relative all'amministrazione del personale o ad altri oneri che andranno invece indicate tra gli oneri di gestione.

(**) Spese amministrative, fitto, utenze, materiale di consumo, assicurazioni, trasporto, altri oneri.

Spese previste	Descrizione beni strumentali In dettaglio	Eventuale co-finanziamento	Totale generale
Beni Strumentali	<i>beni strumentali acquistati saranno proprietà dell'ambito Na 10)</i>		
SPESA TOTALE BENI STRUMENTALI			

La ditta si impegna a provvedere direttamente all'acquisto di tutti i beni strumentali sopra descritti, dichiarando di aver svolto apposita indagine conoscitiva dei prezzi, che i prezzi indicati sono congrui e che beni strumentali acquistati saranno proprietà dell'ambito Na 10.

Spese previste	Descrizione interventi In dettaglio	Eventuale co-finanziamento	Totale generale
Spesa Interventi (*)			
SPESA TOTALE INTERVENTI			

(*) manifestazioni, attività di aggregazione, attività sportive, monitoraggio e valutazione, pubblicità ed informazione, altro.

Denominazione Associazioni Volontariato coinvolte	Descrizione attività da realizzare con l'affiancamento delle Associazioni di Volontariato In dettaglio	Totale Rimborso Spese previste
SPESA TOTALE SUPPORTO ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO		

TOTALE GENERALE		
-----------------	--	--

IL PRESENTE FORMULARIO E' COMPOSTO DA N. _____ PAGINE

DATA, _____

TIMBRO E FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

Dichiarazione di autenticità delle informazioni contenute
nel formulario e autorizzazione al trattamento dei dati

IL/LA SOTTOSCRITTO/A:

NATO/A A:

PROV.

IL

RESIDENTE A:

INDIRIZZO:

IN QUALITA' DI RAPPRESENTANTE LEGALE DELL'ENTE/ASSOCIAZIONE/ALTRO ORGANISMO:

PROPONENTE DEL PROGETTO INTITOLATO:

- DICHIARA, CONSAPEVOLE DELLE RESPONSABILITA' PENALI PREVISTE DALLA NORMATIVA VIGENTE, CHE LE INFORMAZIONI CONTENUTE NEL PRESENTE FORMULARIO CORRISPONDONO AL VERO;
- SI IMPEGNA SIN DA ORA A REALIZZARE IL PROGETTO DI CUI AL FORMULARIO IN CASO DI AGGIUDICAZIONE;
- AUTORIZZA IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DELLA LEGGE N. 675/96.

DATA _____

TIMBRO E FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE
