Immagine che contiene testo, Carattere, simbolo, logo

Descrizione generata automaticamente

***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**

*Elencare i partner e documentare le caratteristiche del partenariato, evidenziare le motivazioni che giustificano la scelta dei partner, la genesi del partenariato stesso e la modalità di cogestione. Descrivere la rappresentatività di ogni partner, in particolare con riferimento all’esperienza pregressa in tale ambito, e la complementarietà e integrazione delle competenze ed esperienze offerte dal partenariato nel suo complesso.*

**ANALISI DEL BISOGNO TERRITORIALE A CUI SI INTENDE RISPONDERE**

**BREVE DESCRIZIONE DEL PROGETTO**

*Fornire una breve descrizione del progetto che presenti in sintesi gli obiettivi, le attività, i risultati attesi e le realizzazioni (output).*

|  |
| --- |
| *Max.1300 caratteri* |

**DESTINATARI**

*Indicare la tipologia di destinatari che si intendono prendere in carico con la progettualità.*

|  |
| --- |
|  |

**DURATA DEL PROGETTO**

|  |
| --- |
| Data di avvio *gg/mm/aa* e data di conclusione *gg/mm/aa* |

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

*Attività 1 (titolo)*

*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)*

*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)*

…………………

**MODALITA’ ATTUATIVE**

**RISULTATI ATTESI**

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

|  |
| --- |
|  |

**CRONOPROGRAMMA DELLE ATTIVITA’**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Prima annualità** | **Semestre 1** | | | | | | **Semestre 2** | | | | | | |
| Attività 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Attività 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *(…)* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Seconda annualità** | **Semestre 3** | | | | | | **Semestre 4** | | | | | |
| Attività 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Attività 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *(…)* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**PIANO DEI COSTI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***VOCI DI COSTO*** | | ***IMPORTO*** |
| **A** | *Costi del personale interno ed esterno* | *€* |
| ***B*** | *Altri costi (diretti diversi dal personale e indiretti) \** | *€* |
| ***C*** | **TOTALE CONTRIBUTO PUBBLICO** al massimo 80% del costo totale ammissibile | *€* [C=A+B] |
| ***D*** | Valorizzazione di personale già dipendente degli enti appartenenti alla rete impiegato nell’attuazione del progetto | *€* |
| ***E*** | Valorizzazione del lavoro volontario | *€* |
| ***F*** | Quota economica | *€* |
| ***G*** | **TOTALE COFINANZIAMENTO** del capofila e dei partner effettivi (almeno 20% del costo totale ammissibile) | *€* [G=D+E+F] |
| ***H*** | **TOTALE COSTO PROGETTO** | *€ [H=C+G]* |
|  |  |  |
| \* Sono consentiti acquisti di beni/attrezzature fino ad un massimo del 20% del contributo regionale. | | |

Il Legale Rappresentante o Soggetto delegato alla firma