**ALLEGATO D**

**(MODELLO di presentazione del progetto)**

**proposta progettuale**

TITOLO

DISTRETTO SOCIO-SANITARIO/CONSORZIO ATS

(INDICARE IL CONSORZIO/DISTRETTO)

|  |
| --- |
| 1. Scheda anagrafica soggetto proponente
 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Soggetto proponente**  | (Natura giuridica) |
| (Denominazione) |
| **Sede legale** | Città (Provincia) |
| Cap |
| Indirizzo |
| Tel. Fax |
| e-mail  |
| PEC |
| Codice fiscale |
| P.IVA. |
| **Rappresentante legale** | (Nome e Cognome) |
| Codice fiscale |
| Allegare verbale di nomina |
| **Sede operativa** | Indirizzo  |
| Tel. |
| Fax |
| e-mail |
| **Coordinate bancarie - IBAN**  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Eventuali partner (ripetere la tabella per ogni partner)** | (Natura giuridica) |
|  | (Denominazione) |
| **Sede legale** | Città (Provincia): |
|  | Indirizzo: |
|  | Cap: |
|  | Codice fiscale |
|  | P.IVA |
| **Rappresentante legale** | (Nome e Cognome) |
|  | Codice fiscale |
|  | Allegare verbale di nomina |
| **Ruolo del partner all’interno del progetto** |  |

|  |
| --- |
| 1. Scheda progetto
 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Localizzazione del progetto** | Città (Provincia) – AREA TERRITORIALE |
| Indirizzo |
| Cap |
| Tel |
| Fax |
| e-mail |
| **Eventuali altre sedi** |  |
| **Sintesi obiettivi** |  |
| **Sintesi attività** |  |
| **Sintesi risultati attesi** |  |
| **Destinatari (tipologia e numero)** |  |
| **Territorio di riferimento** |  |
| **Costo totale del progetto**  | Euro |
| **COSTO FINANZIAMENTO ISMA** |  |

|  |
| --- |
| 1. Esperienze riguardo la tematica trattata
 |
|  |

|  |
| --- |
| 1. Contenuti del progetto
 |
|  |

|  |
| --- |
| 4.1 Analisi dei bisogni nel contesto/territorio di interesse. |
|  |

|  |
| --- |
| 4.2 Descrizione delle attività progettuali (compilare i campi sottostanti) |
| 1. Destinatari diretti ed indiretti

(numero/fascia d’età/altro) |
|  |
| 1. Sede delle attività

(inserire l’ubicazione territoriale e la descrizione della struttura) |
|  |
| 1. Azioni/interventi

(descrivere gli interventi e le modalità operative) |
|  |
| 1. Obiettivi generali e specifici

 |
|  |
| 1. Analisi dei rischi e descrizione dei risultati attesi
 |
|  |
| 1. Azioni di pubblicizzazione e comunicazione
 |
|  |
| 1. Monitoraggio e indicatori di risultato
 |
|  |

|  |
| --- |
| h) Partenariati/collaborazioni (se previsti) (ruolo del/dei partner di progetto, azioni affidate, eventuali cofinanziamenti) |
|  |

|  |
| --- |
| 1. Durata
 |
|  |

|  |
| --- |
| * 1. Cronogramma delle attività
 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **Periodo di attività** |
| **Dettaglio attività** | **I** | **II** | **III** | **IV** | **V** | **VI** | **VII** | **VIII** | **IX** | **X** | **XI** | **XII** |
| Attività 1 |  |   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Attività 2 |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |
| (inserire tante righe quante sono le azioni previste) |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Attività di comunicazione |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Attività di monitoraggio |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Rendicontazione  |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |

|  |
| --- |
| 1. Organigramma

(numero delle risorse umane impiegate, qualifica e ruolo ricoperto nel progetto) |
| **Risorsa** | **Qualifica** | **Ruolo nel progetto** |
| Ad es. (Coordinatore) | Ad es. (Psicologo) | (descrizione delle attività con dettaglio della presenza oraria) |
| … |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| 1. Piano finanziario dettagliato delle attività proposte

(dettaglio dei costi previsti per le attività progettuali, finanziamento totale richiesto, eventuale cofinanziamento e regime IVA. I costi riportati nella tabella sottostante devono riguardare esclusivamente le azioni progettuali finanziate da ISMA. Saranno riportate di seguito in apposita tabella le voci di costo oggetto di cofinanziamento)  |
| **Voci di costo** | **Descrizione** | **Quantità** | **Costo mensile** | **Costo totale**  |
| **Risorse umane** Coordinatore | Ore settimanali /costo orario lordo | 1 |   |  |
|  |  |  |  |  |
|  | …. |  |  |  |
| **Gestione amministrativa**(max 10%)  |  |  |  |  |
|  | … |  |  |  |
| **Attrezzature, materiale di consumo, forniture**  | Cancelleria  |  |   |  |
|  | Materiale vario |  |  |  |
|  | ….. |  |  |  |
| **Costi Sede progetto** | Affitto /altro |   |   |  |
|  |  |  |  |  |
|  | Utenze  |  |  |  |
|  | Pulizie |  |  |  |
|  | …. |  |  |  |
| **Servizi generali** | Assicurazione |  |  |  |
|  | …. |  |  |  |
| **Altro (specificare)** | …. |   |   |  |
|  | …. |  |  |  |
| **Costo del progetto soggetto a finanziamento ISMA** |   |   |   |  |
| **Eventuale cofinanziamento**  |   |   |   |  |
| **Costo complessivo del progetto****(se soggetto a cofinanziamento)** |   |   |   |  |
|  |  |   |   |  |

**Luogo e Data**

 **Il Rappresentante legale**