



AMBITO TERRITORIALE SOCIALE
Comune Capofila di Serra San Bruno
Provincia di Vibo Valentia

Tel. 0963 779440 - PEC: sociale@pec.comune.serrasanbruno.vv.it

ALLEGATO B

**FORMULARIO DI PROGETTO PER LA COPROGETTAZIONE CON GLI
ENTI DEL TERZO SETTORE**

RELATIVO ALLA REALIZZAZIONE DI PERCORSI DI INCLUSIONE VOLTI ALLA PROMOZIONE DEL BENESSERE E DELLA QUALITÀ DELLA VITA DELLE PERSONE CON DISABILITÀ E, IN PARTICOLARE, CON DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO, DI CUI ALLA DGR N. 161 DEL 13 APRILE 2023 IN ATTUAZIONE DEL DPCM DEL 29 LUGLIO 2022, RECANTE "RIPARTO E MODALITÀ PER L'UTILIZZAZIONE DELLE RISORSE DEL FONDO PER L'INCLUSIONE DELLE PERSONE CON DISABILITÀ".

TITOLO DEL PROGETTO: _____

DURATA (indicare i tempi/mesi di durata): _____

(Durata massima: 12 mesi)

COSTO TOTALE
(come da Modello - budget allegato C) € _____

1. ANAGRAFICA SOGGETTO RESPONSABILE

Denominazione del soggetto proponente: **Ente del Terzo settore denominato** _____

Sede: _____

Indirizzo: _____

Telefono: _____

e-mail: _____

PEC: _____

2. RESPONSABILE DEL PROGETTO

(di regola coincidente con il soggetto responsabile)

Nome e cognome: _____

Sede: _____

Telefono: _____

e-mail: _____

PEC: _____

3. DESCRIZIONE DELLA PARTNERSHIP

ENTE	AZIONE/ATTIVITA' SVOLTA NELL'IDEA PROGETTUALE
Soggetto responsabile:	
Partner:	
Partner:	
Partner:	

NB: inserire eventuali righe nel caso dovessero necessitare.

4. OBIETTIVI SPECIFICI E RISULTATI ATTESI

5. DESTINATARI DEGLI INTERVENTI

(descrivere il numero e la tipologia di destinatari per i quali attivare le attività progettuali)

6. DESCRIZIONE DEL PROGETTO

(in questa sezione devono essere descritte le attività progettuali da implementare, le modalità e i soggetti deputati alla realizzazione, la composizione e qualificazione del partenariato, le indicazioni relative alle specifiche spese e la loro coerenza con la Manifestazione di interesse e gli elementi di innovazione sul tema oggetto della stessa.

Nello specifico dovranno essere descritte:

- Le linee di azione progettuali (minimo 2) che si intendono implementare
- I destinatari degli interventi/attività/azioni
- Le tipologie di interventi e le modalità di attuazione
- La durata del progetto
- Gli altri soggetti coinvolti).

7. DESCRIZIONE DEL SISTEMA DI MONITORAGGIO

8. PROGRAMMA E CRONOPROGRAMMA

MESE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
ATTIVITA'												
ATTIVITA 1												
ATTIVITA 2												
ATTIVITA 3												
ATTIVITA 4												
ATTIVITA 5												

Luogo e data: _____

Firma del Responsabile di progetto