**SCHEDA PROGETTUALE - ADP 2022**

***ATTENZIONE! VERIFICARE LE CAUSE DI INAMMISSIBILITA’ (PUNTO 11 ALLEGATO B).***

**ENTE CAPOFILA PROPONENTE**

|  |
| --- |
| Ente\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Codice Fiscale** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede legale in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n. \_CAP \_\_\_\_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Pr. \_\_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-mail Ente\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PEC Ente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sito internet \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**REFERENTE PROGETTUALE**

|  |
| --- |
| Referente del Progetto: (Cognome e nome)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cellulare\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_E-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PEC\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**1) TITOLO**

|  |
| --- |
|  |

**2) DURATA** (*i progetti devono avere* *una durata non inferiore a 6 mesi e concludersi* ***inderogabilmente entro il 31.8.2024)***

|  |
| --- |
|  |

**3) DESCRIZIONE DEL PROGETTO (massimo 100 righe)**

|  |
| --- |
| * **Analisi del contesto:**
* **Rilevazione dei bisogni:**
* **Coerenza degli obiettivi generali e delle aree di intervento prescelti con le attività di interesse generale statutarie:**
* **Contestualizzare le attività prioritarie:**
* **Fasi di attuazione del progetto:**
* **Indicare i Comuni nei quali verranno svolte fisicamente le azioni progettuali:**
 |

**4) REQUISITI SOGGETTIVI**

|  |
| --- |
|  **Dettagliare/Documentare:*** **l’esperienza pregressa e specifica nell’ambito degli interventi proposti, anche in termini di professionalità dedicate:**
* **l’inserimento nella pianificazione regionale (Piani di Zona o la Strategia regionale per lo sviluppo sostenibile):**
* **le motivazioni relative alla richiesta di “consolidamento” nel caso di azioni progettuali a sistema già finanziate:**
* **le azioni di integrazione o a rinforzo delle attività della Rete degli Empori della solidarietà regionali o della Rete “STACCO” ai fini di solidarietà sociale:**
 |

**5) DESTINATARI DEGLI INTERVENTI:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Codice** | **Tipologia e Numero** | **Numero complessivo** |
| 1 Famiglia e minori |  |  |
| 2 Disabili |  |  |
| 3 Dipendenze |  |  |
| 4 Anziani (65 anni e più) |  |  |
| 5 Immigrati e nomadi |  |  |
| 6 Povertà, disagio adulti e senza fissa dimora |  |  |
| 7 Multiutenza |  |  |
| **Totale** |  |  |

**6) PERSONE RETRIBUITE: *lavoratori dipendenti, parasubordinati, prestazioni occasionali, professionisti -persone fisiche*** *(specificare per gruppi omogenei e compilare ogni cella della tabella sottostante)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Numero complessivo****(unità personale****impiegate)** | **n. unità per tipologia****attività svolta*[[1]](#footnote-1)*** | **Forma contrattuale****(es. dipendente….)** | **Durata rapporto****(in mesi)** | **Costi previsti (€)** |
| Tot: \_\_\_\_ |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**7) VOLONTARI (***specificare per gruppi omogenei e compilare ogni cella della tabella sottostante relativa il coinvolgimento attivo e partecipativo dei volontari nella realizzazione del progetto).*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Numero complessivo****(unità Volontari coinvolti)** | **n. unità per tipologia****attività di****volontariato svolta*1*** | **ODV, APS o Fondazione del Terzo Settore****di appartenenza** | **Rimborsi spese da sostenere (€)**  |
| Tot: \_\_\_\_ |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **SPECIFICHE ATTIVITA’ PROGETTUALI (attenzione – compilare la tabella in ogni sua parte PENA LA NON AMMISSIONE)**

 *Indicare:*

* *non più di 2 obiettivi generali e n. 2 aree prioritarie di intervento rinvenibili nell’Allegato A,*
* *le linee di attività finanziabili max 3 – Finalità e attività statutarie,*
* *la priorità (paragrafo 2 Allegato B),*
* *le azioni progettuali (specificando per ognuna l’ambito di intervento, il raggiungimento dei risultati attesi, il collegamento con gli obiettivi specifici del progetto. Al fine di compilare il cronoprogramma di progetto è opportuno distinguere con un codice numerico ciascuna attività.*

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Obiettivo generale, Area prioritaria di intervento**

**(max 2 – Allegato A)** | **1 indicare Obiettivi generali e Aree prioritarie di intervento (Allegato A)** *ad**esempio Obiettivo generale: numero”1” e relativa denominazione “Porre fine ad ogni forma di povertà”* *Area prioritaria: Lettera e descrizione”* *a) sviluppo della cultura del volontariato, in particolare tra i giovani”***2 Declinare** il punto 1 in Obiettivi specifici:1)……………2)…………… |
| 1. **Obiettivi locali prioritari (Paragrafo 2 Allegato B)**
 | **Individuare la priorità emergente a livello locale (per gli obiettivi n. 2 e n. 3 descrivere le azioni integrative o a rinforzo delle attività della rete di riferimento, da declinarsi nel punto D) della presente scheda)** |
| 1. **Linee di attività finanziabili da scegliersi tra le attività di interesse generale di cui all’art. 5 del D.Lgs. 117/17 (max 3 - Allegato A)**
 | **Delineare in sintesi le finalità associative e riportare le attività di interesse generale statutarie che rilevano la correlazione e la coerenza con gli obiettivi generali, le aree prioritarie di intervento e la priorità emergente a livello locale.** |
| 1. **N. e Descrizione delle Azioni progettuali**
 | ***Codice e n. Destinatari (vedi Tabella n. 4)*** | ***N. Volontari coinvolti e attività di volontariato svolta[[2]](#footnote-2)1*** | ***N. personale retribuito e attività svolta1*** | ***Ambito territoriale (non generico)*** | ***Risultati attesi*** | ***Costo azione (€)*** | ***% costo Azione/Costo progetto*** |
| *Indicare Obiettivo specifico n. ……………..Azione n. 1 ………………..* |  |  |  |  |  |  |  |
| *Indicare Obiettivo specifico n. ……………..Azione n. 2 ………………..* |  |  |  |  |  |  |  |

1. **PARTNER *(*se presenti inserire i dati in Tabella e allegare modulo C3 sottoscritto da ciascun partner*)***

 *Individuare l’eventuale numero ed articolazione del partenariato, le attività realizzate da ciascuno, descrivendone le caratteristiche, l’eventuale quota di cofinanziamento**e di contributo assegnato. I progetti presentati in partenariato dal soggetto capofila richiedono ulteriori n. 3 partner.*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Denominazione ODV/APS/ Fondazioni ONLUS*** | ***- Per ODV e APS:******Cod. di iscrizione al Registro Regionale o Codice fiscale)******- Per Fondazioni: Codice Fiscale*** | ***N. azione*** | ***Descrizione attività e modalità di partnership*** | ***Quota di cofinanziamento (eventuale)*** | ***Quota di contributo assegnato***  |
|   |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

1. **COLLABORAZIONI GRATUITE (se presenti inserire i dati in Tabella ed allegare modulo sottoscritto da ciascuna collaborazione)**

*Completare la tabella indicando le collaborazioni gratuite* ***con enti diversi da ODV, APS e Fondazioni ONLUS****, quali enti pubblici (compresi gli enti locali, le aziende sanitarie, altri enti pubblici, le istituzioni scolastiche di ogni ordine e grado, organi della Giustizia, ecc.) o privati (enti senza scopo di lucro - associazioni, cooperative sociali, imprese sociali, enti filantropici, associazioni sportive dilettantistiche, enti ecclesiastici e religiosi, ONG, Fondazioni e altri enti senza scopo di lucro - e gli enti profit), le attività svolte e l’eventuale* ***quota di cofinanziamento*** *(****anche mediante la valorizzazione di beni/servizi per un valore complessivo del 10% del costo del progetto comprensivo della valorizzazione dei volontari****.*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Denominazione Ente*** | ***Tipologia Ente*** | ***N. azione*** | ***Descrizione attività e modalità di collaborazione*** | ***Quota di cofinanziamento (eventuale)*** |
|   |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. **AFFIDAMENTO DI SPECIFICHE ATTIVITA’ A PERSONE GIURIDICHE TERZE (delegate).** Se presenti, **allegare la delega all’istanza, pena la non ammissione**. *Specificare quali attività sono affidate in tutto o in parte a soggetti terzi delegati (****Paragrafo 8 dell’Avviso****) evidenziando le caratteristiche del delegato.* ***Non sono affidabili a delegati le attività di direzione, coordinamento e gestione (segreteria organizzativa).***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Denominazione Ente delegato** | **Tipologia Ente**  | **Contenuti della Delega**(Necessità di ricorso, capacità tecnica, ..) | **Attività delegate e modalità di esecuzione** | **Costo di affidamento(€)** | **Specificare il n. di azione nella quale le attività sono collocate**  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

1. **IMPATTO SOCIALE ATTESO (Massimo 50 righe) Indicare:**
2. *i possibili effetti sul contesto/target/territorio di riferimento;*
3. *i possibili effetti moltiplicatori (descrivere le possibilità di riproducibilità e di sviluppo delle attività di riferimento e/o del progetto nel suo complesso);*
4. *gli effetti positivi derivanti dalla realizzazione dell’iniziativa progettuale in regime di rete;*
5. *benefici connessi alla capacità di promuovere iniziative che interverranno in più aree prioritarie;*
6. *incidenza significativa sull’indirizzo prioritario prescelto (eventuale).*
7. **SOSTENIBILITA’ FUTURA DELLE AZIONI PROGETTUALI.** *Indicare le azioni messe a sistema che perdureranno nel tempo, a prescindere dal finanziamento, al fine di rinforzare le politiche attive di welfare, mediante la sinergia e la complementarietà delle diverse fonti di finanziamento, massimizzando l’efficacia degli interventi.*
8. **CRONOPROGRAMMA DELLE ATTIVITA’ (termine ultimo conclusione progetto 31.08.2024 - termine ultimo rendicontazione 30.09.2024)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Anno |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Mese |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Azioni |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| …. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. **PIANO DEGLI INDICATORI (***quantitativi e/o qualitativi e i relativi strumenti di monitoraggio applicati con riferimento a ciascuna attività/output/obiettivo del progetto). A titolo esemplificativo: Obiettivo specifico: Sensibilizzare gli studenti sul tema della discriminazione; Attività Laboratori interattivi nelle scuole; Output (quantitativo o qualitativo) n. 3 laboratori e n. 50 studenti; Strumenti di monitoraggio: Registro presenze; questionario di gradimento a fine laboratorio.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Obiettivo specifico** | **Azione** | **Output atteso (quantitativo o qualitativo)** | **Strumenti di monitoraggio** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |   | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (Luogo e data) |   | Il Legale Rappresentante |
|  |  | (Timbro e firma) |

1. **Indicare: A= progettazione, B = attività di promozione, informazione e sensibilizzazione, C= segreteria, coordinamento e monitoraggio progetto, D= risorse direttamente impegnate nelle attività progettuali.** [↑](#footnote-ref-1)
2. 1 **Indicare: A= progettazione, B = attività di promozione, informazione e sensibilizzazione, C= segreteria, coordinamento e monitoraggio progetto, D= risorse direttamente impegnate nelle attività progettuali.** [↑](#footnote-ref-2)