|  |
| --- |
| **Piano di Zona dei servizi sociali e socio-sanitari 2023 – 2025**  **MODULO per la PRESENTAZIONE DI PROPOSTE PROGETTUALI** |

Al Presidente del Comitato dei Sindaci

Al Direttore Generale

Al Direttore dei Servizi Socio Sanitari

Azienda Ulss 5 Polesana

Viale Tre Martiri, 89

45100 Rovigo

[*protocollo.aulss5@pecveneto.it*](mailto:protocollo.aulss5@pecveneto.it)

e p.c. Ufficio di Piano

[*ufficiodipiano@aulss5.veneto.it*](mailto:ufficiodipiano@aulss5.veneto.it)

**Oggetto: Richiesta di valutazione di una proposta di inserimento nella programmazione locale. Piano di Zona dei servizi sociali e socio-sanitari 2023-2025**

**Ambito territoriale**

* Distretto 1 Rovigo / ATS\_VEN 18
* Distretto 2 Adria / ATS VEN\_19

**Soggetto proponente**

Il Legale Rappresentante

|  |  |
| --- | --- |
| Nome | Cognome |
| Nato a | il |

in nome e per conto di

|  |  |
| --- | --- |
| Ente di appartenenza |  |
| con sede legale a | via |
| recapito telefonico | indirizzo e-mail |
| indirizzo e-mail/PEC | |

Indicare il **soggetto erogatore/ gestore** se diverso dal soggetto proponente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nell'ambito del Piano di Zona dei Servizi Sociali e Socio Sanitari 2023 - 2025, chiede venga valutata la seguente proposta:

**Denominazione della proposta progettuale**

|  |
| --- |
|  |

**Area tematica di intervento**

* Famiglia, infanzia, adolescenza, minori in condizioni di disagio, donne e giovani
* Persone anziane
* Persone con disabilità
* Dipendenze
* Salute Mentale
* Inclusione Sociale

**Tipologia di azione**

* mantenimento
* potenziamento
* innovazione

**Descrizione** **della proposta progettuale e delle azioni necessarie alla realizzazione**

|  |
| --- |
|  |

**Indicare eventuali soggetti partner**

|  |
| --- |
|  |

**Collaborazioni e / o Partenariati attivi o da attivare**

|  |
| --- |
|  |

**Destinatari intermedi e finali (target di riferimento)**

|  |
| --- |
|  |

**Obiettivo/i tematico di riferimento**

|  |
| --- |
|  |

**Altri obiettivi individuati dalla programmazione locale**

|  |
| --- |
|  |

**Risorse individuate per la realizzazione degli interventi e la sostenibilità nel tempo**

Descrizione

|  |
| --- |
|  |

**Costi previsti**

|  |  |
| --- | --- |
|  | € 0,00 |

Descrizione

|  |
| --- |
|  |

**Finanziamenti**

|  |
| --- |
|  |

(selezionare la fonte di finanziamento, indicare il relativo ammontare e l’eventuale bando/ normativa di riferimento)

* Privati

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Descrizione** | **Importo** | **Bando / normativa di riferimento** |
|  | € 0,00 |  |
|  | € 0,00 |  |

* Pubblici: Regione, Comune, altro (specificare)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Descrizione** | **Importo** | **Bando / normativa di riferimento** |
|  | € 0,00 |  |
|  | € 0,00 |  |
|  | € 0,00 |  |

* Altro (specificare)

|  |  |
| --- | --- |
| Descrizione | Importo |
|  | € 0,00 |

**Tempi previsti**

Data inizio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data fine \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Breve descrizione

|  |
| --- |
|  |

**Responsabile dell’azione**

(indicare un referente e i relativi recapiti)

|  |
| --- |
|  |

Altre informazioni utili per valutare la richiesta con possibilità di allegare la documentazione che si ritiene opportuna ai fini dell’istruttoria

|  |
| --- |
|  |

Firma

(Legale Rappresentante)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(luogo e data)

Ai fini della validità la richiesta, debitamente compilata, dovrà essere sottoscritta.

Le domande, complete di data e firma del **legale rappresentante** dovranno essere inviate a mezzo PEC.

Per richieste di informazioni è possibile inviare una mail a: [*ufficiodipiano@aulss5.veneto.it*](mailto:ufficiodipiano@aulss5.veneto.it)