



Codice (da compilare da parte della Commissione)

FORMULARIO DI PRESENTAZIONE DEL PROGETTO

TITOLO DEL PROGETTO

SOGGETTO PROPONENTE

Nome: _____
 Ragione Sociale : _____
 Tipologia:
 Ente Ausiliario
 Coop. Soc.
 Sede Legale (città): _____ Prov: _____
 Indirizzo: _____
 Tel.: _____ Fax.: _____
 E-mail: _____@_____
 Codice Fiscale: _____ Partita I.V.A.: _____
 Rappresentante legale: _____
 Tel.: _____ Fax.: _____
 E-mail: _____@_____

ALTRI SOGGETTI PUBBLICI E/O PRIVATI PARTECIPANTI

Nome: _____
 Ragione Sociale : _____
 Tipologia:
 Regione Coop. Soc.
 Azienda Sanitaria Locale (A.S.L.) Provincia
 Ente Locale Altro (specif.)
 Sede Legale (città): _____ Prov: _____
 Indirizzo: _____
 Tel.: _____ Fax.: _____
 E-mail: _____@_____
 Codice Fiscale: _____ Partita I.V.A.: _____
 Rappresentante legale: _____
 Tel.: _____ Fax.: _____
 E-mail: _____@_____

(da ripetersi per ciascun partner)

Data, timbro e firma del Legale rappresentante

ANALISI DEL CONTESTO TERRITORIALE IN CUI SARÀ REALIZZATO IL PROGETTO

DESCRIZIONE DEL PROGETTO E DEGLI OBIETTIVI DA RAGGIUNGERE

ESPERIENZA DOCUMENTATA DEL PROPONENTE NELLE ATTIVITÀ CONNESSE ALL'OGGETTO DELL'AVVISO (CURRICULUM ANALITICO)

DEFINIZIONE DEL NUMERO E DELLA TIPOLOGIA DEI DESTINARI IN RELAZIONE AGLI OBIETTIVI DEL PROGETTO

COLLEGAMENTO CON ALTRI PROGETTI SVOLTI NEL TERRITORIO: LIVELLO D'INTEGRAZIONE E MOTIVAZIONE DELLA SCELTA RISPETTO AGLI OBIETTIVI PREFISSATI

Data, timbro e firma del Legale rappresentante

PREDISPOSIZIONE DI STRUMENTI PER LA RILEVAZIONE DELLE RICADUTE E DEGLI IMPATTI (IMPATTI ATTESI, DIRETTI E INDIRETTI, SUI DESTINATARI E SUL CONTESTO DI RIFERIMENTO)

--

OPERATORI IMPIEGATI NEL PROGETTO

Qualifica _____	n. _____

METODOLOGIE E STRUMENTI UTILIZZATI PER DARE VISIBILITÀ ALLA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO, ALLA DIFFUSIONE DEI RISULTATI RAGGIUNTI ED AL LORO ESITO, PER FAVORIRE MAGGIORE PARTECIPAZIONE E CONDIVISIONE SIA DA PARTE DEI SOGGETTI INTERESSATI CHE DELL'OPINIONE PUBBLICA PREDISPOSIZIONE DI STRUMENTI PER LA RILEVAZIONE DELLE RICADUTE E DEGLI IMPATTI (IMPATTI ATTESI, DIRETTI, INDIRETTI, SUI DESTINATARI E SUL CONTESTO DI RIFERIMENTO)

--

Data, timbro e firma del Legale rappresentante

PIANO FINANZIARIO

Annualità _____

PERSONALE IMPEGNATO PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO

VOCI DI SPESA	QUANTITÀ			IMPORTO	TOTALE
	N. unità	Ore settimanali	Costo medio orario		

Spazio riservato alla Commissione valutatrice

SPESE PER ONERI ASSICURATIVI

VOCI DI SPESA	IMPORTO	TOTALE

ATTREZZATURE

DESCRIZIONE	QUANTITÀ	IMPORTO	TOTALE

Data, timbro e firma del Legale rappresentante

PUBBLICIZZAZIONE DEGLI INTERVENTI E DIFFUSIONE RISULTATI

VOCI DI SPESA	IMPORTO	TOTALE	

ALTRE SPESE

VOCI DI SPESA	IMPORTO	TOTALE	

TOTALE FINANZIAMENTO RICHIESTO		
---------------------------------------	--	--

RIEPILOGO COSTI	
Personale	
Oneri assicurativi	
Formazione	
Attrezzature	
Funzionamento e Gestione	
Valutazione	
Pubblicizzazione	
Rifacimento/potenziamento impianti	
Altre spese	
TOTALE COMPLESSIVO DEL PROGETTO	

Data, timbro e firma del Legale rappresentante
