

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, ai sensi della 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:

Data: Firma:

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'												

Su carta intestata dell'ente

Attività 1												
Attività 2												
Attività 3												
Attività 4												
Attività 5												

Luogo e data: _____

Firma del Responsabile di progetto