Allegato B

**SCHEDA TECNICA PRESENTAZIONE PROGETTO**

**TITOLO DEL PROGETTO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**PRIMA PARTE – INFORMAZIONI GENERALI**

|  |  |
| --- | --- |
| Ragione Sociale |  |
| Sede legale |  |
| Sede operativa 1 |  |
| Sede operativa 2 (eventuale) |  |
| Sede operativa 3 (eventuale) |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Personale disponibile per le attività (nome, cognome, ruolo, tipologia di rapporto con l’Ente) | Nome e Cognome | Ruolo nell’associazione (per es. presidente, componente direttivo, socio, ecc.) |  | Tipologia rapporto  (volontario, dipendente, collaboratore, ecc.) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**SECONDA PARTE – ATTIVITA’ DI INFORMAZIONE E ORIENTAMENTO PER L’INCLUSIONE SOCIALE**

|  |  |
| --- | --- |
| Indicazione di luoghi, eventi, attività tramite cui l’Ente ha la possibilità di promuovere **informazione e orientamento** dei cittadini in merito a servizi e interventi di inclusione sociale |  |
| Indicare **altre realtà** (enti pubblici oltre i Comuni, enti del terzo settore, imprese, gruppi informali, ecc.) con cui l’Ente collabora e che può eventualmente coinvolgere nelle attività di informazione, orientamento e accompagnamento e nella attuazione di progetti di utilità collettiva |  |

**TERZA PARTE – PROGETTO DI UTILITA’ COLLETTIVA**

**(compilare una scheda per ogni progetto attivabile)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ambito di intervento del Progetto di Utilità Collettiva | * Sociale * Culturale o artistico * Formativo * Ambientale * Beni comuni   Altro (specificare) Le linee guida prevedono che i progetti possono riguardare altre attività di interesse generale, come identificate dall’art. 5 del D. Lgs. 117/2017. Tra queste, da assimilare agli ambiti di progetto sopra indicati, si indicano:  a) organizzazione di attività turistiche (ambito culturale)  b) radiodiffusione sonora a carattere comunitario (ambito culturale)  c) prestazioni sanitarie e sociosanitarie (ambito sociale)  d) cooperazione allo sviluppo (ambito sociale)  e) agricoltura sociale (ambito sociale)  f) tutela dei diritti (ambito sociale)  g) protezione civile (ambito ambientale)  h) promozione cultura legalità e non violenza (ambito formativo)  i) attività sportive e dilettantistiche (ambito formativo)………………………………………………… | | | | | |
| Oggetto dell’attività e breve descrizione.  Indicare le finalità e gli obiettivi che si propone il progetto: in particolare dovranno essere evidenziate le finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociali che si intendono perseguire;  Dettagliare in cosa consiste l’attività |  | | | | | |
| L’attività fa parte di un progetto più ampio? (Se sì, Specificare) |  | | | | | |
| Quali compiti saranno affidati al beneficiario? con chi dovrebbe entrare in relazione? |  | | | | | |
| Che utilità sociale viene generata dal beneficiario? |  | | | | | |
| Si tratta di un’attività svolta in via ordinaria dell’Associazione? | ❒ SI  ❒ NO | | | | | |
| In quali ambienti si svolgono le attività? |  | | | | | |
| Si prevedono azioni che possano accompagnare l’inserimento sociale del soggetto al termine della progettualità? Se sì, quali? |  | | | | | |
| Esiste la possibilità di inserimento della persona all’interno dell’associazione in un ruolo di collaborazione volontaria al termine del progetto? |  | | | | | |
| Numero postazioni attivabili all’interno del Progetto (ovvero quante persone possono essere coinvolte CONTEMPORANEAMENTE) |  | | | | | |
| Sede principale dell’attività |  | | | | | |
| Ore mensili medie di attività |  | | | | | |
| Durata in mesi ed eventuali mesi di attività  (indicare se l’attività si svolge in precisi periodi dell’anno data di inizio e data di fine) |  | | | | | |
| Fascia oraria prevalente dell’attività (indicare una o più opzioni) | * Mattino * Pomeriggio * Sera/notte * Giorni feriali * Sabato e festivi   Note: | | | | | |
| Eventuali requisiti, abilità e competenze necessari per svolgere l’attività (es. patente, lingua italiana, utilizzo PC, ecc.)  Eventuali attitudini necessarie della persona da coinvolgere |  | | | | | |
| Necessità di visita medica e di formazione per la sicurezza | * Visita medica DA VALUTARE * Formazione di base per la sicurezza OBBLIGATORIA * Formazione specifica per la sicurezza DA VALUTARE | | | | | |
| Eventuali strumenti ad uso personale dei beneficiari necessari per lo svolgimento delle attività (indicarne la disponibilità o meno) | Strumento | | Già disponibile | | | Da acquisire |
| … | |  | | |  |
| … | |  | | |  |
| … | |  | | |  |
| --- | |  | | |  |
| Eventuali strumenti ad uso collettivo necessari per lo svolgimento delle attività (indicarne la disponibilità o meno) | Strumento | | Già disponibile | | Da acquisire | |
| … | |  | |  | |
| … | |  | |  | |
| … | |  | |  | |
| --- | |  | |  | |
| Responsabile per l’attività e tutor di riferimento | Cognome e nome |  | | | | |
| Codice Fiscale |  | | | | |
| Mail |  | | | | |
| Cellulare |  | | | | |
| Quali costi sono previsti per la gestione dell’attività?  (in caso di costi generali indicare importo ‘pro quota’) | **Tipologia di costo** | | | indicare con una x la possibile voce di spesa | | |
| Gestione della sede o spazi utilizzati per l’attività (igienizzazione e pulizie) | | |  | | |
| oneri assicurativi responsabilità civile per aumento dei costi | | |  | | |
| Acquisto Dispositivi di protezione Individuali (DPI) | | |  | | |
| oneri aggiuntivi per personale dipendente | | |  | | |
| Spese per comunicazione e promozione | | |  | | |
| Rimborsi spesa: di viaggio, materiale di consumo | | |  | | |
| Acquisto o noleggio di attrezzatture | | |  | | |
| Altro (specificare) ………………… | | |  | | |
| Altro (specificare) ………………… | | |  | | |

**Luogo e Data………………………………………**

**Il Responsabile \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**