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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**