



SOCIETA' DELLA SALUTE Zona Fiorentina Nord Ovest

ALLEGATO B

AVVISO PUBBLICO

PER L'AVVIO DI PROCEDURA COMPARATIVA AI SENSI DELL'ART. 56 DEL CODICE DEL TERZO SETTORE (D. LGS 117/2017) RISERVATA AD ORGANIZZAZIONI DI VOLONTARIATO E ASSOCIAZIONI DI PROMOZIONE SOCIALE AL FINE DI CONVENZIONAMENTO CON LA SDS PER LO SVOLGIMENTO DI ATTIVITA' RICREATIVE E SOCIALIZZANTI RIVOLTE A CITTADINI ANZIANI RESIDENTI NEI COMUNI DI SESTO FIORENTINO E CALENZANO - 15/07/2019-24/08/2019

SCHEMA DELLA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

TITOLO DEL PROGETTO

AREA DI INTERVENTO

- a. Area famiglie e minori
- b. Area Anziani
- c. Area Disabilità
- d. Area Immigrati
- e. Area Salute mentale e dipendenze
- f. Area Prevenzione
- g. Area Riorganizzazione
- h. Altro _____

AMBITO TERRITORIALE DI REALIZZAZIONE

- a. Zonale
- b. Comunale (indicare il comune) _____
- c. Intercomunale (indicare i comuni interessati) _____
- d. Altro _____

SOGGETTO RICHIEDENTE

Denominazione ente:.....

Natura giuridica:.....

Codice Fiscale/Partita IVA:.....

Sede legale

Indirizzo:.....Comune.....

Legale rappresentante:.....

Recapito telefonico.....

Indirizzo mail:.....

Posta elettronica certificata:.....

STRUTTURA PROPOSTA SEDE DELLE ATTIVITA'

Denominazione:.....

Indirizzo:.....Comune.....

Responsabile:.....

Recapito telefonico:.....

Indirizzo email:.....

PROPOSTA PROGETTUALE

1. Descrizione delle azioni che si intendono intraprendere: Attività offerte agli utenti anche in rapporto a obiettivi e finalità, modalità organizzative

2. Descrizione delle azioni che si intendono intraprendere e rapporti con i Servizi Sociali che hanno segnalato il beneficiario

3. Descrizione delle figure professionali che si intendono coinvolgere, in rapporto al punto 1 precedente e a quanto previsto al successivo punto 4 e Individuazione di un referente di progetto

3.1. Personale impiegato e collaborazioni attivate

<i>Ruolo</i>	<i>n.</i>	<i>Monte orario settimanale</i>

4. Eventuali elementi di novità che si intendono proporre e non previsti nell'avviso

5. Esperienza maturate in attività riconducibili ai contenuti del progetto

6. Costo dell'attività

Importo costo su base annua	Tipo di intervento	Numero servizi svolti in media si base annua
	Consegna pasto a domicilio	

Importo costo totale	Riferito a	
	Costo complessivo del progetto	A
	Contributo/Rimborso SDS	B
	Cofinanziamento del progetto	C

$A = B + C$

Si allega altresì, su carta intestata dell'Organizzazione/Associazione, Piano con il dettaglio delle voci di spesa che si prevede di sostenere e che debitamente documentate saranno oggetto del rimborso da parte della SdS.

Luogo e data

Firma del legale Rappresentante

.....

.....

ALLEGATO DOCUMENTO DI IDENTITA'