



SOCIETA' DELLA SALUTE Zona Fiorentina Nord Ovest

ALLEGATO B)

AVVISO PUBBLICO

di cui alla procedura comparativa ai sensi dell'art. 56 del Codice del Terzo Settore (Dlgs 117/2017) riservato ad Enti del Terzo Settore (Organizzazioni di Volontariato e Associazioni di promozione sociale) al fine di convenzionamento con la Società della Salute per la gestione di un Progetto Musicale in orario extrascolastico per studenti disabili delle scuole secondarie di primo e secondo grado del Comune di Sesto Fiorentino.
Anno scolastico 2018/2019 e 2019/2020

SCHEMA DELLA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

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' (facoltativa: solo se diversa da quella proposta dalla SDS)

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: Rapporti con i servizi 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. 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. 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'incontro (art. 6 dell'Avviso)

Importo	Riferito a	
	Incontro	
	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

.....

.....

(documento di identità allegato)