



# 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 DELL'ATTIVITA' DI CONSEGNA PASTI A DOMICILIO DI CITTADINI ANZIANI E/O IN SITUAZIONE DI SVANTAGGIO RESIDENTI NEL COMUNE DI SESTO FIORENTINO - PERIODO LUGLIO 2019 -DICEMBRE 2020

### 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**

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

<b>Importo costo totale</b>	<b>Riferito a</b>	
	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'**