



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' RIVOLTE A CITTADINI IN SITUAZIONE DI SVANTAGGIO – CENTRO DI ASCOLTO, SERVIZI INFORMATIVI E DI AIUTO RIVOLTI A CITTADINI STRANIERI PRESENTI SUL TERRITORIO DEL COMUNE DI SESTO FIORENTINO - PERIODO MAGGIO 2019 – APRILE 2021

SCHEMA DELLA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

TITOLO DEL PROGETTO

--

AREA DI INTERVENTO

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">a. Area famiglie e minorib. Area Anzianic. Area Disabilitàd. Area Immigratie. Area Salute mentale e dipendenzef. Area Prevenzioneg. Area Riorganizzazioneh. Altro _____ |
|--|

AMBITO TERRITORIALE DI REALIZZAZIONE

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">α. Zonaleβ. Comunale (indicare il comune) _____χ. Intercomunale (indicare i comuni interessati) _____δ. Altro _____ |
|--|

SOGGETTO RICHIEDENTE

Denominazione ente:.....

Natura giuridica:.....

Codice Fiscale/Partita IVA:.....

Sede legale

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

Legale rappresentante:.....

Recapito telefonico.....

Indirizzo mail:.....

Posta elettronica certificata:.....

EVENTUALI SOGGETTI PARTNER

Denominazione ente:.....

Natura giuridica:.....

Codice Fiscale/Partita IVA:.....

Sede legale

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

Denominazione ente:.....

Natura giuridica:.....

Codice Fiscale/Partita IVA:.....

Sede legale

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

STRUTTURA PROPOSTA SEDE DELLE ATTIVITA'

Denominazione:.....

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

Responsabile:.....

Recapito telefonico:.....

Indirizzo email:.....

ENTI E ISTITUZIONI COINVOLTE

DESCRIZIONE SITUAZIONE DI PARTENZA

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	Durata	Riferito a
----------------	---------------	-------------------

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

.....

.....