



SOCIETA' DELLA SALUTE Zona Fiorentina Nord Ovest

ALLEGATO B) Decreto n. 169 del 08.11.18

AVVISO PUBBLICO

di cui alla procedura comparativa ai sensi dell'art. 56 del Codice del Terzo Settore (Dlgs 117/2017) riservato ad Organizzazioni di Volontariato e Associazioni di promozione sociale al fine di convenzionamento con la Società della Salute per la gestione di un Progetto contenente azioni di sostegno psicologico ed educativo per soggetti con sindromi autistiche (con particolare riferimento a bambini in età prescolare e scolare) del Comune di Campi Bisenzio, Signa e Sesto Fiorentino. Anno 2018/2019

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'

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

		Colloquio con i genitori
		Osservazioni in ambulatorio con i genitori del bambino/a
		Valutazione educativa professionale
		Valutazione dell'inserimento al progetto
		Report per i Servizi
		Sostegno alla genitorialità sia psicologica che educativa con incontri periodici psico-educativi con i genitori, sia individuale che di gruppo
		Attività educative di gruppo per i minori
		Attività di contatto/consulenza a terzi relativa al progetto
Importo	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

.....

.....