**ALLEGATO 2**

**FORMULARIO PROGETTUALE, CRONOPROGRAMMA**

**E PIANO FINANZIARIO**

**CENTRO DIURNO DI SUPPORTO ALLE FAMIGLIE CON FAMILIARI AFFETTI DA DEMENZE TRIENNIO 2023-2025**

**DATI GENERALI**

|  |  |
| --- | --- |
| **Soggetto Proponente**  (*capofila nel caso di presentazione del progetto in forma associata*) | Fare clic o toccare qui per immettere il testo. |
| **Referente del progetto** | Nominativo:Fare clic o toccare qui per immettere il testo.  Telefono: Fare clic o toccare qui per immettere il testo.  Indirizzo PEC: Fare clic o toccare qui per immettere il testo. |
| **Presentazione del progetto** | in forma singola  in forma associata |
| **Titolo Progetto:** | Fare clic o toccare qui per immettere il testo. |
| **Durata del progetto:** | **Inizio**Fare clic o toccare qui per immettere una data.  **Fine** Fare clic o toccare qui per immettere una data. |
| **Finanziamento richiesto** | **Euro** Fare clic o toccare qui per immettere il testo. |

**PROPOSTA PROGETTUALE**

**a)Qualità e completezza della proposta progettuale**

|  |
| --- |
| **Descrizione metodologica da utilizzare per gli interventi** |

|  |
| --- |
| **Modalità organizzative** |

|  |
| --- |
| **Complementarietà con le attività svolte dagli attori pubblici e del privato sociale sul territorio** |

|  |
| --- |
| **Integrazione con la rete dei servizi territoriali** |

|  |
| --- |
| **Strategia di comunicazione** |

**b)Elementi innovativi in riferimento alle metodologie di esecuzione degli interventi a favore dei destinatari**

|  |
| --- |
|  |

**c) Strumenti di monitoraggio e valutazione previsti**

|  |
| --- |
|  |

**d)Impatto potenziale del progetto**

|  |
| --- |
|  |

**e)Esperienza e competenze del personale che si prevede di impegnare nell’attuazione del progetto (CV)**

|  |
| --- |
|  |

**f)Elementi migliorativi della proposta**

|  |
| --- |
|  |

**CRONOPROGRAMMA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Attività** | **ANNO 2023** | **ANNO 2024** | **ANNO 2025** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**PIANO FINANZIARIO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Categorie** | **Voci di costo** (a titolo indicativo) | **Euro** |
| **A  Retribuzione coordinatore e amministrazione, risorse umane per l'attuazione dell'intervento** | Retribuzioni e oneri coordinatore |  |
| Retribuzioni e oneri personale |  |
| Retribuzioni e oneri consulenti esterni |  |
| Spese di viaggio, trasferte(indicare solo le spese che presentano uno specifico nesso di causalità con la proposta progettuale) |  |
|  |  |
| **TOTALE CATEGORIA “A”** | |  |
| **B Destinatari, mezzi e attrezzature** |  |  |
| Spese per acquisto materiali di consumo |  |
|  |  |
| **TOTALE CATEGORIA “B”** | |  |
| **C Spese generali** | Costo locazione |  |
| Spese utenze |  |
| **TOTALE CATEGORIA “C”** |  |
| **COSTO TOTALE DELL’INTERVENTO (A + B + C)** | |  |

Firma del Legale rappresentante

(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)