**ALLEGATO B ALL’AVVISO PUBBLICO – FORMAT PROGETTO**

*Il modulo deve essere obbligatoriamente compilato in ogni parte e regolarmente firmato, altrimenti la richiesta sarà esclusa dalla valutazione*

**Titolo del progetto**

|  |
| --- |
|  |

**Soggetto attuatore del progetto**

(*indicare i dati dell'Associazione/Società sportiva richiedente e del legale rappresentante)*

|  |
| --- |
|  |

**Area territoriale in cui si svolge il progetto (***barrare l’opzione di riferimento***)**

|  |
| --- |
| O Vallata del Santerno – Comuni di Borgo Tossignano, Casalfiumanese, Castel del Rio e Fontanelice  O Comune di Imola  O Comuni di Castel San Pietro Terme e Dozza  O Comuni di Castel Guelfo, Medicina e Mordano |

***Descrizione dettagliata delle attività* proposte** *(specificare anche metodologie e strumenti utilizzati, materiali e supporti messi a disposizione per la realizzazione del progetto, modalità di promozione e pubblicità, eventuale gestione degli spazi dove si svolgeranno le attività comprensiva di allestimenti necessari e organizzazione dello spazio, gli aspetti di sostenibilità/fattibilità del progetto e il monitoraggio/valutazione dei risultati)*

**Periodo realizzazione del progetto**

*(Indicare data di inizio e data di fine progetto - da concludersi tassativamente entro il 31.12.2023)*

|  |
| --- |
|  |

**Luogo dove viene svolto il progetto**

*(palestre/impianti sportivi - indicare i luoghi dell’area territoriale di realizzazione)*

|  |
| --- |
|  |

**A chi è rivolto il Progetto**

*(indicare le modalità di diffusione dell’iniziativa e di coinvolgimento delle famiglie dei disabili)*

|  |
| --- |
|  |

### *Professionalità coinvolte con il dettaglio delle competenze e del ruolo nel progetto*

**Obiettivi/finalità/risultati attesi**

|  |
| --- |
|  |

**Numero dei disabili (6-26 anni) coinvolte/i nel progetto**

|  |
| --- |
| *scrivere solo il N.* |

**Eventuale quota di compartecipazione richiesta alla famiglia del disabile**

|  |
| --- |
| *scrivere solo il N.* |

**Collaborazione con il Servizio Sociale dell’Asp Circondario Imolese e/o con i servizi dell’Ausl di Imola***: proposta inerente le modalità di raccordo con i servizi indicati per l’individuazione dei destinatari e per il monitoraggio dei posti occupati/disponibili anche in corso d’anno*

|  |
| --- |
|  |

***Esperienza precedente in attività analoghe.*** *Precedenti progetti conclusi con esiti positivi, coerenti con il progetto proposto*

|  |
| --- |
|  |

**PIANO FINANZIARIO/QUADRO ECONOMICO**

**PREVENTIVO DEL PROGETTO**

*(scrivere importo in cifra, da riportare nel Totale Entrate e Uscite)*

|  |
| --- |
| **Costo complessivo del Progetto:** |

**DETTAGLIO ECONOMICO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ENTRATE[[1]](#footnote-1)** | | **USCITE** | | |
| Contributo richiesto | €. |  | Personale con qualifica di educatore impiegato[[2]](#footnote-2) | €. |
| Altri contributi percepiti da Comuni:  (*specificare*): ……..……………………………………………………………………………... | €. | Altro Personale non volontario impiegato | €. |
| Contributi richiesti o concessi da altri soggetti pubblici (specificare soggetto):  ……………………………………… | €. | Rimborso volontari[[3]](#footnote-3)  (titoli di viaggio, rimborsi chilometrici) | €. |
| Contributi richiesti o concessi da soggetti privati (specificare soggetto):  ………………………………………. | €. | Servizi vari (assicurazioni, tributi vari, licenze, autorizzazioni, altro specificare)[[4]](#footnote-4) | €. |
| Sponsorizzazioni | €. | Acquisto beni | €. |
| Autofinanziamento | €. | Materiale di consumo | €. |
| Altro (specificare) |  | Noleggi | €. |
|  |  | Altro (specificare) | €. |
| **TOTALE ENTRATE** | **€.** | **TOTALE USCITE** | | **€.** |

*Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del Legale Rappresentante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

1. L'elenco delle voci è puramente indicativo. Il totale delle voci di entrate-uscite deve essere in pareggio. L'eventuale differenza deve essere indicata a compensazione come autofinanziamento. [↑](#footnote-ref-1)
2. Occorre stipulare un contratto di lavoro di vario tipo (lavoro subordinato, collaborazione occasionale, ecc.) e presentare una fattura/nota/cedolino spesa comprovante un contratto di servizio con la realtà a cui il personale impiegato appartiene. [↑](#footnote-ref-2)
3. Non possono essere riconosciute ai volontari forme di compenso per l'attività prestata. [↑](#footnote-ref-3)
4. Non sono ammesse spese per oneri fi gestione degli impianti sportivi e/o fattispecie che non sono considerate il naturale completamento delle attività istituzionali dell’Associazione/Società Sportiva dilettantistica proponente. [↑](#footnote-ref-4)