

## RICHIESTA DI PARTECIPAZIONE

**Oggetto: Richiesta di partecipazione all'erogazione di contributi alle organizzazioni di cui al D. lgs. 117/2017, per lo sviluppo di progetti volti a supportare l'Unione dei Comuni Valle Savio nell'implementazione dei piani di zona di cui alla L.R.2/2003 e nella realizzazione del sistema locale dei servizi socio-sanitari e sociali integrato e in rete sul territorio di competenza.**

Con la presente la/il sottoscritta/o \_\_\_\_\_ rappresentate

legale dell'Associazione/organizzazione \_\_\_\_\_

con sede in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

che svolge la seguente attività: \_\_\_\_\_

Compreso che per l'anno 2021 verrà data priorità alla realizzazione di interventi volti al sostegno e contrasto della NON AUTOSUFFICIENZA, e che, solo una volta assegnate le risorse a questa tipologia di progetti, si provvederà ad assegnare contributi alle altre organizzazioni con le risorse residue;

### CHIEDE:

al Settore Servizi Sociali dell'Unione Valle del Savio di essere ammessa all'istruttoria per ottenere un contributo economico ai sensi del CODICE DELLE NORME REGOLAMENTARI IN MATERIA DI SERVIZI SOCIALI, SOCIO-SANITARI E SOCIO-ABITATIVI di cui alla deliberazione consiliare n.27 del 21 dicembre 2015 e ss.mm.ii.,

Dati banca d'appoggio per eventuale bonifico del contributo richiesto																															
Banca	Filiale di	ABI	CAB																												
Via	C/c	CIN																													
<b>IBAN (27 caratteri):</b>																															
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td> </tr> </table>																															

presentando il seguente progetto:

**Titolo del progetto**

**Anno di riferimento**

**Referente del progetto**

**Nome**

**Cognome**

**Ruolo ricoperto all'interno dell'organizzazione**

**Tel:**

**Fax:**

**E-mail:**

**Descrizione sintetica del progetto:**

**Finalità e riferimento al Piano di Zona per la salute e il benessere sociale**

**Obiettivo/i previsti**

**1**

**2**

**3**

**Ambito territoriale in cui si svilupperà il progetto:**

**Sedi/luoghi di realizzazione:**

**Previsione tempi di realizzazione complessiva del progetto**

**Inizio:**

**Fine:**

**Altri enti e/o associazioni che collaborano al progetto:**

Bagno di Romagna - Cesena - Mercato Saraceno - Montiano - Sarsina - Verghereto

--

Tipologia di destinatari previsti	Barrare
Minori	<input type="checkbox"/>
Famiglie	<input type="checkbox"/>
Adulti	<input type="checkbox"/>
Anziani	<input type="checkbox"/>
Immigrati	<input type="checkbox"/>
Altro(specificare)	<input type="checkbox"/>

Risorse umane impiegate per tipologia professionale	N.
Operatori di segreteria organizzativa	<input type="text"/>
Educatori professionali	<input type="text"/>
Medici e psicologi	<input type="text"/>
Collaboratori esterni	<input type="text"/>
Volontari dell'organizzazione	<input type="text"/>
Altro(specificare)	<input type="text"/>

Sono previste attività di formazione per volontari/operatori?	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No
---	-----------------------------	-----------------------------

Sono presenti aspetti innovativi e caratteristiche sperimentali del progetto?	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No
Se sì, quali?	<input type="text"/>	

Piano economico	
<b>Costi complessivi che prevede di sostenere:</b> (Dettagliare le singole voci di spesa)	
Personale	<input type="text"/>
Materiali	<input type="text"/>
Trasporto utenti	<input type="text"/>
Formazione	<input type="text"/>
Materiale informativo e/o di comunicazione	<input type="text"/>
Costi fissi di gestione (utenze, affitto..)	<input type="text"/>
Altri costi (specificare)	<input type="text"/>



**Impegno economico a carico del Titolare del progetto**

<b>Finanziato tramite</b> (entrate con cui si stima di coprire la spesa prevista):	
<b>Contributo utenti</b>	
<b>Contributi altri enti-associazioni</b>	
<b>Donazioni</b>	
<b>Quota propria</b>	
<b>Altro</b> (specificare)	

**Strumenti e metodi di valutazione del progetto**

--

**Risultati Attesi**

--

Luogo e data

\_\_\_\_\_

*Timbro e firma*

\_\_\_\_\_