

SCHEDA PROGETTO

PARTE I

Titolare

.....

Denominazione del Centro/Servizio

.....

AZIONI

1.MEDIAZIONE FAMILIARE

DESCRIZIONE DELL'AZIONE (Breve descrizione, elenco attività previste/effettuate, cronoprogramma e utilizzo della metodologia di lavoro utilizzata max 1000 caratteri)

.....

.....

.....

.....

Attività prevista/effettuata	Cronoprogramma (Anno/mese/giorno/ora)	Metodologia utilizzata

Piano finanziario

Voci di Costo	Costo	Periodo	Importo richiesto all'ats 14
Utenze/gestione locale			
Personale retribuito (risorse umane)			
Acquisto attrezzature e materiali			

ALLEGATO INTERVENTI DI SOSTEGNO ALLA FAMIGLIA ANNO 2020/2021- INTERVENTO 3 AZIONI E) F)

COSTO TOTALE DELL'INTERVENTO			
-------------------------------------	--	--	--

2. REALIZZAZIONE DI SERVIZI INFORMATIVI PER I GENITORI SEPARATI O DIVORZIATI E FINALIZZATI E RENDERE EFFETTIVO L'ESERCIZIO DEL RUOLO GENITORIALE

DESCRIZIONE DELL'AZIONE (Breve descrizione, elenco attività previste/effettuate, cronoprogramma e utilizzo della metodologia di lavoro utilizzata max 1000 caratteri)

.....

.....

.....

.....

Attività prevista/effettuata	Cronoprogramma (Anno/mese/giorno/ora)	Metodologia utilizzata

Piano finanziario

Voci di Costo	Costo	Periodo	Importo richiesto all'ats 14
Utenze/gestione locale			
Personale retribuito (risorse umane)			
Acquisto attrezzature e materiali			
COSTO TOTALE DELL'INTERVENTO			

3. REALIZZAZIONE DI PERCORSI DI SUPPORTO PSICOLOGICO DIRETTI AL SUPERAMENTO DEL DISAGIO, AL RECUPERO DELLA PROPRIA AUTONOMIA ED AL MANTENIMENTO DI UN PIENO RUOLO GENITORIALE

DESCRIZIONE DELL'AZIONE (Breve descrizione, elenco attività previste/effettuate, cronoprogramma e utilizzo della metodologia di lavoro utilizzata max 1000 caratteri)

.....

.....

.....

.....

Attività prevista/effettuata	Cronoprogramma (Anno/mese/giorno/ora)	Metodologia utilizzata

Piano finanziario

Voci di Costo	Costo	Periodo	Importo richiesto all'ats 14
Utenze/gestione locale			
Personale retribuito (risorse umane)			
Acquisto attrezzature e materiali			
COSTO TOTALE DELL'INTERVENTO			

GRADO DI COERENZA DELLE RISORSE PROFESSIONALI, ORGANIZZATIVE E STRUMENTALI IN RAPPORTO AGLI OBIETTIVI ED ALLE ATTIVITA' PREVISTE

PERSONALE IMPIEGATO

(Nominativo e ruolo del personale nell' attuazione degli interventi)

ALLEGATO INTERVENTI DI SOSTEGNO ALLA FAMIGLIA ANNO 2020/2021- INTERVENTO 3 AZIONI E) F)

<i>Nome e Cognome</i>	<i>Ruolo nell'azione progettuale</i>	<i>Azione (indicare quale delle azioni 1/2/3)</i>	<i>N° ore impiegate</i>

COLLABORAZIONE FUNZIONALE ALLE ATTIVITA' CON ALTRI ENTI PUBBLICI E/O PRIVATI PRESENTI ED ATTIVI SUL TERRITORIO DELL'ATS 14 CON CUI SI E' INTERAGITO O SI INTENDE INTERAGIRE MEDIANTE ACCORDI

PARTNER

	<i>Partner</i>
1	
2	
3	
4	

Timbro e Firma

.....

PARTE II (Da compilare qualora le azioni descritte siano già state svolte)

Io sottoscritto/a **Cognome** _____ **Nome** _____
nato/a _a _____ il _____
residente a _____ Via _____ n _____
Codice Fiscale _____
in qualità di titolare del servizio _____
con sede a _____ Via _____ n. _____
Telefono mobile _____ E-mail: _____

DICHIARA

sotto la propria responsabilità ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, la consapevolezza, in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti, delle sanzioni penali previste (art.76 del D.P.R. n. 445/2000) e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (art.75 del n. 445/2000),

- di aver svolto le attività, come descritte nella Parte I;
- che numero di utenti coinvolti nelle azioni è pari a _____;
- che la spesa sostenuta per l'organizzazione e lo svolgimento delle azioni ammonta a complessive € _____, come di seguito suddivise:

Voci di costo	Importo	Estremi documenti fiscali
Costi personale		
Attrezzature e beni strumentali		
Altri costi (materiale di consumo etc)		
TOTALE		

CHIEDE

la liquidazione del contributo spettante, da versare sul seguente IBAN:

Si allega:

- copia documento identità del legale rappresentante.

Data

Firma