**PIANO REGIONALE INTEGRATO DI INTERVENTI IN FAVORE DELLA FAMIGLIA**

**ANNO 2019**

**SCHEDA PROGETTO**

|  |
| --- |
| **AMBITO DISTRETTUALE SOCIALE** |
| **n.****\_\_\_\_\_** | **(denominazione )**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **E.C.A.D.**  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Sede legale  | Indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_CAP \_\_\_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_PEC\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| IBAN: |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |
| Rappresentante legale  | Nome, Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Recapito telefonico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Indirizzo di posta elettronica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Referente del progetto | Nome, Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Qualifica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Recapito telefonico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Indirizzo di posta elettronica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**1. Titolo del progetto**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2. Analisi del contesto/territorio di riferimento riguardo alle problematiche familiari ed alle azioni da realizzare (massimo 1.000 caratteri)**

|  |
| --- |
|  |

1. **Descrizione del progetto**

Sintetica descrizione (massimo 500 caratteri) degli interventi che si intendono attuare**,** indicando le collaborazioni attivabili ed eventuali sedi oltre ad una principale, i risultati attesi, le fasi e le modalità di realizzazione del progetto (massimo di 500 caratteri)

|  |
| --- |
|  |

1. **Modalità di verifica intermedie, eventuali azioni correttive previste e verifica finale (indicare gli strumenti per il monitoraggio e la valutazione del progetto)**

|  |
| --- |
|  |

**Azione 1 - BUONI SERVIZIO**

**Descrizione Azione 1**

Sintetica descrizione (massimo 500 caratteri) degli interventi che si intendono attuare

|  |
| --- |
|  |

**Budget Azione 1**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Contributo** | **Cofinanziamento** | Importo totale **AZIONE 1** **BUONI SERVIZIO** |
| Fondo Naz.le Famiglia | Fondo Reg.le Famiglia |
|  € | € |  € |  €  |

**Dettaglio costi**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Descrizione** | **Costo unitario** | **Quantità** | **Importo** |
|  |  |  | **€** |
|  |  |  | **€** |
|  |  |  | **€** |
|  |  |  | **€** |
|  |  |  | **€** |
|  |  |  | **€** |
|  |  |  | **€** |
|  |  |  | **€** |
|  |  |  | **€** |
|  |  |  | **€** |
|  |  |  | **€** |
| **COSTO TOTALE AZIONE 1** | **€** |

**Azione 2 - BUONI FORNITURA**

**Descrizione Azione 2**

Sintetica descrizione (massimo 500 caratteri) degli interventi che si intendono attuare.

|  |
| --- |
|  |

**Budget Azione 2**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Contributo** | **Cofinanziamento** | Importo totale **AZIONE 2** **BUONI FORNITURA** |
| Fondo Naz.le Famiglia | Fondo Reg.le Famiglia |
|  € | € |  € |  €  |

**Dettaglio costi**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Descrizione** | **Costo unitario** | **Quantità** | **Importo** |
|  |  |  | **€** |
|  |  |  | **€** |
|  |  |  | **€** |
|  |  |  | **€** |
|  |  |  | **€** |
|  |  |  | **€** |
|  |  |  | **€** |
|  |  |  | **€** |
|  |  |  | **€** |
|  |  |  | **€** |
|  |  |  | **€** |
| **COSTO TOTALE AZIONE 2** | **€** |

**Azione 3 - SOSTEGNO ALLA GENITORIALITA’**

**Descrizione Azione 3**

Sintetica descrizione (massimo 500 caratteri) degli interventi che si intendono attuare

|  |
| --- |
|  |

**Budget Azione 3**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Contributo** | **Cofinanziamento** | Importo totale **AZIONE 3 SOSTEGNO ALLA GENITORIALITA’** |
|  € |  € |  €  |

**Dettaglio costi**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Descrizione** | **Costo unitario** | **Quantità** | **Importo** |
|  |  |  | **€** |
|  |  |  | **€** |
|  |  |  | **€** |
|  |  |  | **€** |
|  |  |  | **€** |
|  |  |  | **€** |
|  |  |  | **€** |
| **COSTO TOTALE AZIONE 3** | **€** |

|  |  |
| --- | --- |
|  **COSTO TOTALE PROGETTO (Azione 1 + Azione 2 + Azione 3)** | **€** |

**L’ECAD si impegna a concludere il progetto alla scadenza dei 12 mesi a decorrere dalla data di comunicazione di avvio delle attività e comunque non oltre il 30 settembre 2020.**

**Luogo e data**

Firma del Legale rappresentante

o del Dirigente competente in materia

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**