

Allegato B

FORMULARIO di Progetto
INTERVENTI PER LA DIFFUSIONE DEI SERVIZI DI INTERPRETARIATO IN LINGUA DEI SEGNI ITALIANA (LIS) E IN LINGUA DEI SEGNI ITALIANA TATTILE (LIST) E DI SOTTOTITOLAZIONE NONCHÉ PER FAVORIRE L'USO DI TECNOLOGIE INNOVATIVE FINALIZZATE ALL'ABBATTIMENTO DELLE BARRIERE ALLA COMUNICAZIONE

DENOMINAZIONE PROGETTO

.....

SOGGETTO CAPOFILA E PARTNER DI PROGETTO

Soggetto capofila	<i>Denominazione e contatti</i>
Responsabile di progetto	<i>Nome e cognome Ruolo all'interno dell'ente/organizzazione Contatto telefonico, e-mail</i>
Partner di progetto	<i>Denominazione e contatti</i>
	<i>Denominazione e contatti</i>
	<i>Denominazione e contatti</i>
	<i>Denominazione e contatti</i>
	<i>Denominazione e contatti</i>

**Aggiungere/ridurre le righe in base al numero dei partner da inserire*

Durata del progetto

(indicare la data di inizio e fine progetto)

Data inizio	___/___/___
Data fine	___/___/___

Costo del progetto e finanziamento richiesto:

(indicare, la quota di cofinanziamento a carico del/dei proponenti, specificando le quote a carico di ciascuno)

Totale costo progetto	€ _____
Eventuale Quota di cofinanziamento e indicazione del soggetto/i su cui grava tale quota	€ _____

Allegato B

4. ANALISI DI CONTESTO

(presentazione del contesto in cui si inserisce l'intervento)

- *caratteristiche del contesto territoriale su cui insiste l'intervento progettuale;*
- *dati utenti affetti da sordità o ipoacusia;*
- *sintesi principali problematiche e bisogni rilevati;*

Max. 300 parole

DESCRIZIONE DELL'IDEA PROGETTUALE

- *Presentazione di massima dell'idea progettuale (cosa si intende fare e come)*
- *Target di riferimento*

Max. 500 parole

OBIETTIVI SPECIFICI:

N.B. devono essere ricompresi tutti gli obiettivi individuati con la DGR n. 494 del 7/8/2023

- 1-
- 2-
- 3-
- 4-
- ...

RISULTATI ATTESI:

delineare gli indicatori di risultato per ogni obiettivo preposto

- 1-
- 2-
- 3-
- 4-

N.B. devono essere ricompresi tutti i risultati individuati con la DGR n. 494 del 7/8/2023

DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA' PREVISTE

descrivere le attività previste per il raggiungimento di ognuno degli obiettivi e dettagliare per ognuna le modalità di attuazione, la metodologia, ed eventuali avvalimenti e/o collaborazioni.

Allegato B

Max 1000 parole

Allegato B

CRONOPROGRAMMA (DURATA 12 mesi)												
Attività	Durata (mesi)											
Es. Attività 1 (<i>dettagliare</i>)												
Es. Attività 2 (<i>dettagliare</i>)												
Es. Attività 3 (<i>dettagliare</i>)												
Es. Attività 4 (<i>dettagliare</i>)												
Es. Attività 5 (<i>dettagliare</i>)												
...												
...												
...												

**Replicare o ridurre i campi secondo il numero di attività da realizzare*

Allegato B

RUOLI E FUNZIONI DEI PARTNER NELLA REALIZZAZIONE DELLE ATTIVITA'	
Attività	Ruolo del partenariato nella realizzazione delle attività <i>Indicare per ogni attività il ruolo i partner coinvolti dettagliando i ruoli, compiti e funzioni di ciascuno;</i>
Attività 1:	
Attività 2:	
Attività 3:	
Attività 4:	
Attività 5:	
.....	
.....	
.....	

** Replicare o ridurre i campi secondo le necessità*

MODELLO B

Complementarità delle azioni proposte con altri interventi e dispositivi attivi sul territori:

.....

Innovazione delle azioni progettuali rispetto ai servizi esistenti in termini di servizi proposti e modalità di diffusione

MODELLO B

PIANO FINANZIARIO

CATEGORIE	VOCI DI COSTO	DETTAGLI IMPORTI			Importi in Euro a valere sul finanziamento ministeriale per tramite della regione (elencato per ogni professionalità)	Importi in Euro a valere sul cofinanziamento (elencato per ogni professionalità)
		n.ore dedicate al progetto	costo orario	TOT. in euro		
A Retribuzione coordinatore e amministrazione	Retribuzioni e oneri coordinatore di progetto esecutivo (Max 5%) <i>Professionista...(specificare)</i>					
	Retribuzioni e oneri personale dedicato all'amministrazione di progetto max 3% <i>Professionista...(specificare)</i>					
TOTALE CATEGORIA "A"						
B Risorse umane per l'attuazione degli interventi (specificare qualifica professionale, n. di ore previste, costo orario, tipo di rapporto di lavoro (dipendente, libero professionale, ecc.))	Retribuzioni e oneri personale dedicato alle attività progettuali	n. ore dedicate al progetto	costo orario	TOT. in euro	Importi in Euro a valere sul finanziamento ministeriale per tramite della regione (elencato per ogni professionalità)	Importi in Euro a valere sul cofinanziamento (elencato per ogni professionalità)
	<ul style="list-style-type: none"> - 1 (specificare professionalità e tipo di rapporto di lavoro) - 2 (specificare professionalità e tipo di rapporto di lavoro) - 3 (specificare professionalità e tipo di rapporto di lavoro) - 4 (specificare professionalità e tipo di rapporto di lavoro) - 5 (specificare professionalità e tipo di rapporto di lavoro) - 					
TOTALE CATEGORIA "B"						

MODELLO B

C Spese per la formazione del personale	Spese per attività di formazione/aggiornamento personale dei PUA	n. ore	costo orario	TOT. in euro	Importi in Euro a valere sul finanziamento ministeriale per tramite della regione (elencato per ogni professionalità)	Importi in Euro a valere sul cofinanziamento (elencato per ogni professionalità)
					
					
TOTALE CATEGORIA "C"						
D Spese per la realizzazione della piattaforma e degli applicativi	<i>specificare tipologia di spesa e relativo costo</i>	TOT. in euro			Importi in Euro a valere sul finanziamento ministeriale per tramite della regione	Importi in Euro a valere sul cofinanziamento
					
					
TOTALE CATEGORIA "D"						
E Spese per la comunicazione e l'informazione (max 10%)	- Spese per campagna promozionale e realizzazione di materiale informativo - Altro	TOT. in euro			Importi in Euro a valere sul finanziamento ministeriale per tramite della regione	Importi in Euro a valere sul cofinanziamento
	(specificare tipologia di spesa e relativo costo)					
	- - -					
TOTALE CATEGORIA "E"						
COSTO TOTALE DEL PROGETTO (A + B + C+D+E)						

Data, _____

Firma
