

DISTRETTO SOCIO-SANITARIO 45
PROGRAMMAZIONE PIANO DI ZONA –2021 – QSFP 2020
CONSULTAZIONE DEL TERZO SETTORE E DELLA RETE PER LA PROTEZIONE E L'INCLUSIONE SOCIALE
(Compilare in modo che sia leggibile)

Il sottoscritto _____ nato a _____
Il _____ C.F. _____
nella qualità di _____ (presidente, direttore, amministratore, legale rappresentante, segretario provinciale/comunale, altro), rappresentante dell'Ente _____ (pubblico o privato, ente del terzo settore) di competenza territoriale _____ (comunale/provinciale/regionale/nazionale) denominato/a:

con sede a _____ Via _____ n. _____
tel. _____ cell _____ fax _____
e-mail _____
PEC: _____
Sito web: _____

Tipologia Ente:

Associazione per la partecipazione attiva dei cittadini
Associazione sociale tutela dei cittadini
Onlus
Centrale cooperativa
Consorzio di cooperative
Ente di promozione sociale rappresentativo di altri enti.
Organizzazione di rappresentanza di strutture residenziali e semiresidenziali
Fondazione
Ente di Patronato
Ente religioso riconosciuto
Organizzazione sindacale
Organizzazione di categoria dei datori di lavoro e degli artigiani
Altri Enti pubblici
Organismi della formazione professionale,
Scuole,
Centri provinciali per l'istruzione Adulti (CPIA),
Ufficio Servizio Sociale Minorile (USSM),
Ufficio Scolastico Provinciale, Osservatorio dispersione scolastica,
Ufficio di Esecuzione Penale Esterna (U.E.P.E),
Centri per l'Impiego (CPI),
Università e Centri di ricerca
enti e associazioni in rappresentanza dei beneficiari degli interventi e dei servizi sociali.
Gruppo _____
Altro _____

PROPONE IL SEGUENTE PROGETTO

AREA DI INTERVENTO:

- € **Disabilità e Non autosufficienza,**
- € **Responsabilità familiari** (Politiche per la Famiglia e contrasto alla povertà educativa minorile, sostegno alla genitorialità, minori e anziani).
- € **Povertà ed Esclusione sociale** (Contrasto alla povertà e inclusione sociale dei nuclei familiari e dei soggetti vulnerabili con particolare riguardo persone in carico ai SERT al DSM e all'UEPE e ai senza fissa dimora, immigrazione; Politiche attive del lavoro, inclusione sociale e inserimento lavorativo.)

BISOGNI DEL TERRITORIO A CUI RISPONDE IL PROGETTO/INTERVENTO/AZIONE:

(max 500 caratteri corpo 12, interlinea 1,15, Times new Roman)

TARGET DEI BENEFICIARI DEL PROGETTO/INTERVENTO/AZIONE:

(max 500 caratteri, corpo 12, interlinea 1,15, Times New Roman)

DESCRIZIONE DEL PROGETTO/INTERVENTO/AZIONE:

(max 1.000 caratteri corpo 12, interlinea 1,15, Times new Roman)

MODALITA' ORGANIZZATIVE DI ESECUZIONE E REALIZZAZIONE DEL PROGETTO/INTERVENTO/AZIONE:

(max 500 caratteri, corpo 12, interlinea 1,15, Times new Roman)

RISORSE UMANE NECESSARIE ALLA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO/INTERVENTO/AZIONE:

(max 750 caratteri, corpo 12, interlinea 1,15, Times New Roman)

RISORSE FINANZIARIE NECESSARIE PER LA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO:

PIANO FINANZIARIO PROGETT/INTERVENTO/AZIONE PER UN'ANNUALITA'				
Voci di spesa	Quantità	Tempo	Costo unitario	Costo Totale
		ore/mesi		
RISORSE UMANE				
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: responsabile azione, responsabile tecnico del servizio, assistente sociale, mediatori socio-culturali, consulenti, segretari, ausiliari, operatori, amministrativi, esperti di monitoraggio e valutazione, ecc.)</i>				
.....				
Subtotale				
RISORSE STRUTTURALI				
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: affitto locali, strutture, noleggio auto, ecc)</i>				
.....				
Subtotale				
RISORSE STRUMENTALI				
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: telefono, fax, pc, stampante, fotocopiatrice, ecc.)</i>				
.....				
Subtotale				
SPESE DI GESTIONE				
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: cancelleria, spese utenze, materiali per le pulizie, acquisto materiale informativo, abbonamenti, costi connessi alla comunicazione, ecc.)</i>				
.....				
Subtotale				
ALTRE VOCI				
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: IVA, ecc.)</i>				
.....				
Subtotale				
TOTALE				

Aggiungere righe se necessarie.

Data _____

timbro e firma leggibile proponente

- *Da spedire al seguente indirizzo: Comune di Modica – Ufficio Piano Distrettuale - Settore I Servizi Sociali, Via Albanese s.n. – Palazzo Campailla 97015 Modica – servizisociali@comune.modica.rg.it*
- *Da inviare a mezzo posta elettronica: settore.primo@comune.modica.rg.it*
- *La manifestazione di interesse potrà essere consegnata anche presso gli Uffici dei Servizi Sociali dei Comuni di Scicli, Pozzallo e Ispica inviata a una delle seguenti mail:*
 1. servizisociali@comune.scicli.rg.it
 2. servizisociali@comune-pozzallo-rg.it
 3. servizi.persona@comune.ispica.rg.it