Allegato B – PROGETTO

SCHEDA PROGETTO

1. **ENTE PROPONENTE**

**\_ \_ \_**

**\_ \_ \_**

1. **DESCRIZIONE DEL PROGETTO**

Titolo

Descrizione analitica delle attività che saranno realizzate dall’ente in favore delle famiglie con bambini affetti da Sindrome di Asperger o Sclerosi multipla , con specificazione dell’analisi del bisogno, delle attività inserite nel progetto, delle finalità e degli obiettivi specifici

Fasi di attuazione e attività previste

Data di inizio e di termine del progetto (specificare)

Le fasi attuative del progetto si avvieranno in data (gg/mm/aa)

Il progetto sarà portato a temine come da programma in data (gg/mm/aa)

Luoghi di svolgimento dell’intervento

Risorse umane che si prevede di impiegare nel progetto (specificare la professionalità, la natura del rapporto, se interno o esterno, il ruolo svolto nelle realizzazione del progetto, altre informazioni)

Risorse strumentali

Risultati attesi in relazione agli obiettivi indicati (sistema di valutazione e monitoraggio - indicatori da utilizzare per la verifica del progetto)

1. **QUADRO ECONOMICO - FINANZIAMENTO DEL PROGETTO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Quadro economico** | **Importo** |
| **1. Spese per il personale** | |
| 1.1. Compenso figure impiegate | € |
| 1.1.1. Compenso ------------ | € |
| 1.1.2. Oneri sociali, previdenziali e assicurativi | € |
|  |  |
| **2. Spese per il funzionamento** | |
| 2.1. Locazione | € |
| 2.2. Illuminazione | € |
| 2.3. Riscaldamento | € |
| 2.4. Servizio pulizie | € |
|  |  |
| **3. Spese per acquisto attrezzature e beni** | |
| 3.1. -------------- | € |
| 3.2. -------------- | € |
|  |  |
| **4. Spese per trasporto** |  |
| 4.1. -------------- | € |
| 4.2. -------------- | € |
|  |  |
| **5. Altro** | |
| 5.1. -------------- | € |

|  |  |
| --- | --- |
| **Totale** | **€** |

1. **CRONOPROGRAMMA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Mesi  Azione/ attività | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*Indicare le azioni e le attività da realizzarsi nell’arco dell’attuazione dell’intero intervento. Indicare la durata delle attività colorando il numero di mesi in cui l’attività viene svolta.*

Luogo e data

Firma del Rappresentante legale dell’Ente

*In caso di firma autografa, allegare copia del documento di identità in corso di validità del sottoscrittore*