**ALLEGATO “B”**

**DGR n. 268 del 27/03/2017 - “Attuazione D.A. n. 132/2004 - Progetto “Servizi di Sollievo” in favore di persone con problemi di salute mentale e delle loro famiglie. Criteri per l’assegnazione delle risorse per le annualità 2017 - 2018”.**

|  |
| --- |
| **SCHEDA PROGETTO**  **“SERVIZI DI SOLLIEVO”**  **”Interventi per favorire l'inclusione sociale di soggetti affetti da disturbi mentali e per il sostegno delle loro famiglie"**  **ANNO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

**ATS con funzioni di coordinamento: N. \_\_\_\_\_\_\_\_ territorio provinciale di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. **Progetto**

**1.1 Titolo del progetto**

|  |
| --- |
|  |

**1.2 Ente titolare del progetto**

|  |
| --- |
| Denominazione dell’Ente:  Rappresentante Legale:  Indirizzo sede:  Telefono:  E-mail:  PEC: |

**1.3 Responsabile del progetto** (soggetto che firma il presente allegato)

|  |
| --- |
| Cognome e nome:  Indirizzo sede:  Telefono:  E-mail:  PEC:  Referente amministrativo:  Cognome e nome:  Indirizzo sede:  Telefono:  E-mail:  PEC: |

**1.4 Soggetti attuatori** (soggetti che sottoscrivono il protocollo di intesa)

|  |
| --- |
|  |

**1.5 Ambito/i Territoriale/i Sociale/i coinvolto/i**

|  |
| --- |
|  |

**1.6 Soggetti di cui ci si avvale per l’erogazione dei servizi**

|  |
| --- |
|  |

**1.7. Durata effettiva del progetto**

|  |
| --- |
|  |

**1.8. Continuità del progetto**

|  |
| --- |
| **SI**  **NO** |

**2- Destinatari del progetto** (Stima del numero dei destinatari coinvolti nel progetto sulla base dei bisogni rilevati)

|  |
| --- |
|  |

**3- Azioni che si intendono realizzare con il progetto** (Descrivere brevemente gli interventi che verranno attuati previsti dalla DGR n. 268 del 27.03.2017)

a) Servizi di ascolto delle famiglie coinvolte

|  |
| --- |
|  |

b) Servizi domiciliari di sollievo e promozione dell’autonomia della persona e della famiglia

|  |
| --- |
|  |

c) Interventi integrativi di promozione, accompagnamento e tutoraggio degli inserimenti lavorativi

|  |
| --- |
|  |

d) Interventi di promozione dell’auto-mutuo aiuto

|  |
| --- |
|  |

e) Punti di aggregazione e socializzazione (accoglienza diurna)

|  |
| --- |
|  |

f) Attività di integrazione sociale (attività di formazione come ad esempio corsi di computer, attività di laboratorio, attività culturali, attività ludiche, attività sportive, altro)

|  |
| --- |
|  |

**4- Risorse umane** Descrivere le figure, il livello professionale, titoli di studio e formazione specifica degli operatori impiegati nel progetto

|  |
| --- |
|  |

**5- Modalità diffusione del progetto** Descrizione degli strumenti per dare visibilità alla realizzazione del progetto ed al suo esito, per favorire maggiore partecipazione

|  |
| --- |
|  |

**6- Modalità di valutazione del progetto** Descrizione degli strumenti utilizzati per valutare l’andamento ed il gradimento del progetto

|  |
| --- |
|  |

**7- Quadro economico**

Analisi dei costi delle singole azioni del progetto

Indicare in maniera analitica le ipotesi di costo che si intendono sostenere

|  |  |
| --- | --- |
| **AZIONI/INTERVENTI** | **Costi presunti per tipologia di spesa** |
| Servizi di ascolto delle famiglie | Personale: €\_\_\_\_\_\_\_\_  Altro (specificare): € \_\_\_\_\_\_\_\_  **Tot: € \_\_\_\_\_\_\_\_** |
| Servizi domiciliari di sollievo e promozione dell’autonomia della persona e della famiglia | Personale: €\_\_\_\_\_\_\_\_  Altro (specificare): € \_\_\_\_\_\_\_\_  **Tot: € \_\_\_\_\_\_\_\_** |
| Interventi integrativi di promozione, accompagnamento e tutoraggio degli inserimenti lavorativi | Personale: €\_\_\_\_\_\_\_\_  Altro (specificare): € \_\_\_\_\_\_\_\_  **Tot: € \_\_\_\_\_\_\_\_** |
| Interventi di promozione dell’auto-mutuo aiuto | Personale: €\_\_\_\_\_\_\_\_  Altro (specificare): € \_\_\_\_\_\_\_\_  **Tot: € \_\_\_\_\_\_\_\_** |
| Punti di aggregazione e socializzazione (accoglienza diurna) | Personale: €\_\_\_\_\_\_\_\_  Altro (specificare): € \_\_\_\_\_\_\_\_  **Tot: € \_\_\_\_\_\_\_\_** |
| Attività di integrazione sociale (suddivisi per attività) | Personale: €\_\_\_\_\_\_\_\_  Altro (specificare): € \_\_\_\_\_\_\_\_  **Tot: € \_\_\_\_\_\_\_\_** |
| TOTALE\* | **€** |

*\*il totale deve corrispondere all’ammontare totale del valore del progetto, comprensivo del finanziamento regionale e dei cofinanziamenti a carico degli altri partner.*

**Quote di cofinanziamento**

|  |  |
| --- | --- |
| **Finanziamento regionale** | **€** |
| **Cofinanziamento del/degli Ente/i \***  *(di importo almeno pari alla quota regionale)*  **di cui per il personale (massimo 20%)** | **€**  **€** |
| **Costo totale del progetto** | **€** |

\*Dettagliare nella tabella che segue la quota a carico di ciascun Ente che cofinanzia:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ENTE**  **(Comune, ATS, DSM, etc.)** | **Importo**  **€** | **Atto di approvazione del cofinanziamento (Tipo di Atto, n. e data, oggetto)** | **note** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Luogo e data ­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Firma del Responsabile del Progetto\***

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

**Firma del Sindaco**

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

\*Nominativo indicato nel punto 1.3