

**Allegato B**

**FORMULARIO DEL PROGETTO**

**Ambito Territoriale Sociale n. \_\_\_\_\_**

**DGR 646/2019 - POC Marche 2014-2020
Progetti di continuità relativi ai servizi erogati dagli Ambiti Territoriali Sociali**

Il presente formulario è una guida alla compilazione del progetto che si compone delle seguenti sezioni:

**1. Descrizione del progetto**

**2. Risorse umane impiegate**

**3. Caratteristiche delle Rete UPS/PUA**

**4. Preventivo finanziario**

**1. Descrizione del progetto**

***Sezione 1.1 –* Dichiarare se le procedure attuative previste ricalcano quelle programmate per l’attuazione degli omologhi interventi presentati dagli ATS che insistono sul territorio dell’area dello stesso ai sensi della DGR 646/2019.**

* Si (in caso affermativo il progetto si riterrà automaticamente ammesso a finanziamento perché già sottoposto a valutazione)
* No (il progetto sarà dichiarato non ammissibile)

***Sezione 1.2* Dichiarare se le risorse umane che saranno impiegate nella realizzazione del progetto sono le stesse o possiedono gli stessi requisiti (titoli di studio e anni di esperienza professionale) di quelle impiegate per l’attuazione degli omologhi interventi presentati dagli ATS ai sensi della DGR 646/2019, come modificati all’art 9 dell’Allegato 1), approvando l’Allegato F2;**

* Si (in caso affermativo il progetto si riterrà automaticamente ammesso a finanziamento perché già sottoposto a valutazione)
* No (il progetto sarà dichiarato non ammissibile)

***Sezione 1.3 –* Dichiarare se le attività da realizzare rientrano in quelle indicate nella declaratoria dell’Allegato C**

* Si (in caso affermativo il progetto si riterrà automaticamente ammesso a finanziamento perché già sottoposto a valutazione)
* No (il progetto sarà dichiarato non ammissibile)

***Sezione 1.4***

**Dichiarare se le eventuali variazioni ricalcano quelle programmate per l’attuazione degli omologhi interventi presentati dagli ATS ai sensi della DGR 646/2019**

* Si (in caso affermativo il progetto si riterrà automaticamente ammesso a finanziamento perché già sottoposto a valutazione)
* No (il progetto sarà dichiarato non ammissibile)

**2. Risorse umane impiegate**

Il progetto prevede l’impiego delle risorse umane indicate nell’Allegato F2

**3. Caratteristiche delle Rete UPS/PUA**

La rete degli UPS/PUA è composta da n. \_\_\_\_\_\_\_ sportelli di cui finanziati n \_\_\_\_\_\_ come da Allegati F3 ed F4

**4. Preventivo finanziario**

*Sezione 4.1*

***Spese per il personale (cat. A)***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Funzione** | **Costo lordo orario Standard** | **Numero** **ore**[[1]](#footnote-1) | **Totale** |
| *Accesso/sportelli sociali* | € 18,00 | … | € … |
| *Presa in carico* | € 18,00 | … | € … |
| *Tirocini sociali, tutoraggio e inserimento lavorativo* | € 18,00 | … | € … |
| *Assistenza socio- educativa, Sostegno alle funzioni genitoriali e Servizio Socio educativo estivo* | € 18,00 | … | € … |
| **Totale Categoria A - Spese per il personale**  | … | € … |

*Sezione 4.2*

***Altri costi ammissibili (cat. B)***

Questa sezione non va compilata in quanto l’ammontare degli altri costi è automaticamente determinato nel 40% del totale della Categoria A - Spese per il personale.

Il costo complessivo dell’intervento è automaticamente calcolato sommando al totale della Categoria A - Spese per il personale gli altri costi ammissibili.

1. Il “numero ore” deve corrispondere al “totale ore” indicato nelle tabelle di cui all’Allegato F2 [↑](#footnote-ref-1)