***DISTRETTO SOCIO-SANITARIO 43***

***PROGRAMMAZIONE PIANO DI ZONA – 2021 – QSFP 2020***

***CONSULTAZIONE DEGLI ENTI DEL TERZO SETTORE***

***(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 LA SEGUENTE IDEA - PROGETTO***

*(la presente proposta ha valore di idea progettuale, non necessariamente deve essere dettagliata)*

*AREA DI INTERVENTO:*

* **Disabilità e Non autosufficienza**,
* **Responsabilità famigliari** (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 famigliari 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'](file:///C%3A%5C%5CUsers%5C%5CDavide%5C%5CGoogle%20Drive%5C%5CPIANI%20DI%20ZONA%20SICILIA%5C%5CDS45%5C%5CMODULISTICA_DSS45%5C%5CFRMULARIO%20AZIONI%20PDZ%5C%5CAllegato%204%20-%20Piano%20finanziario%20azione.xls%22%20%5Cl%20%22RANGE%21A32)***(questa scheda è opzionale e da compilare solo se in possesso dei dati, diversamente basta soltanto l’idea progettuale)* |
| *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |
| **Voci di spesa** | **Quantità** | **Tempo** | **Costo unitario** | **Costo Totale** |
| **ore/mesi** |
| **RISORSE UMANE** |   |   |   |   |
| *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.) |   |   |   |   |
|  ……… |   |   |   |   |
| **Subtotale** |   |   |   |   |
| **RISORSE STRUTTURALI** |   |   |   |   |
| *Dettagliare ogni singola voce di spesa* (es.: affitto locali, strutture, noleggio auto, ecc)  |   |   |   |   |
|  ……… |   |   |   |   |
| **Subtotale** |   |   |   |   |
| **RISORSE STRUMENTALI** |   |   |   |   |
| *Dettagliare ogni singola voce di spesa* (es.: telefono, fax, pc, stampante, fotocopiatrice, ecc.)  |   |   |   |   |
|  ……… |   |   |   |   |
| **Subtotale** |   |   |   |   |
| **SPESE DI GESTIONE** |   |   |   |   |
| *Dettagliare ogni singola voce di spesa* (es.: cancelleria, spese utenze, materiali per le pulizie, acquisto materiale informativo, abbonamenti, costi connessi alla comunicazione, ecc.)  |   |   |   |   |
|  ……… |   |   |   |   |
| **Subtotale** |   |   |   |   |
| **ALTRE VOCI** |   |   |   |   |
| *Dettagliare ogni singola voce di spesa* (es.: IVA, ecc.)  |   |   |   |   |
|  ……… |   |   |   |   |
| **Subtotale** |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
| **TOTALE**  |   |   |   |  |
| **Aggiungere righe se necessarie.** |  |  |  |  |

*Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ timbro e firma leggibile del proponente*

* *Da spedire al seguente indirizzo: Comune di Vittoria – Ufficio Piano Distrettuale – Direzione Servizi alla Persona- Uffici Servizi Sociali, Via Diaz, n. 77. – 95019 Vittoria ovvero inviare per posta elettronica a:* dirigente.servizisociali@comunevittoria.gov.it
* *La manifestazione di interesse potrà essere consegnata anche presso gli Uffici dei Servizi Sociali dei Comuni di Comiso e Acate o inviata a una delle seguenti mail:*
1. *servizisociali@comune.comiso.rg.it*
2. *servizisociali@comune.acate.rg.it*