***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:\\Users\\Davide\\Google%20Drive\\PIANI%20DI%20ZONA%20SICILIA\\DS45\\MODULISTICA_DSS45\\FRMULARIO%20AZIONI%20PDZ\\Allegato%204%20-%20Piano%20finanziario%20azione.xls" \l "RANGE!A32)**  *(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](mailto: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*