**Immagine che contiene testo, Carattere, simbolo, logo

Il contenuto generato dall'IA potrebbe non essere corretto.**

**SCHEDA PROPOSTA PROGETTUALE**

**PER L'INDIVIDUAZIONE DI ENTI DEL TERZO SETTORE TRAMITE PROCEDURA DI CO- PROGETTAZIONE, AI SENSI DELL'ART. 55 DEL D.LGS. 3 LUGLIO 2017 N.117 (CODICE DEL TERZO SETTORE), FINALIZZATA ALL'AMPLIAMENTO DELLE MISURE DI SORVEGLIANZA DELLE MALATTIE INFETTIVE PREVISTE DAL PIANO STRATEGICO-OPERATIVO NAZIONALE DI PREPARAZIONE E RISPOSTA A UNA PANDEMIA INFLUENZALE (PANFLU) 2021-2023.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TITOLO DEL PROGETTO** |  | |
| **Ente capofila del progetto** |  | |
| **RESPONSABILE DELL’ATTUAZIONE DEL PROGETTO** | **NOME E COGNOME** |  |
| **RUOLO** |  |
| **INDIRIZZO E-MAIL** |  |
| **TELEFONO** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **MISSION E OBIETTIVI DELL'ENTE** | | | | | | | | | | | | | | |
| *Descrizione con riferimento alle prestazioni dedicate ai soggetti senza tetto/senza fissa dimora o in condizioni di grave marginalità* | | | | | | | | | | | | | | |
| **COMPOSIZIONE E CARATTERISTICHE DEL PARTENARIATO** | | | | | | | | | | | | | | |
| *Elencare i partner e documentare le caratteristiche del partenariato, evidenziare le motivazioni che giustificano la scelta dei partner, la genesi del partenariato stesso e la modalità di cogestione. Descrivere la rappresentatività di ogni partner, in particolare con riferimento all’esperienza pregressa in tale ambito, e la complementarietà e integrazione delle competenze ed esperienze offerte dal partenariato nel suo complesso* | | | | | | | | | | | | | | |
| **DURATA DEL PROGETTO** | | | | | | | | | | | | | | |
| *Date presunte di avvio gg/mm/aa e di conclusione gg/mm/aa* | | | | | | | | | | | | | | |
| **ANALISI TERRITORIALE** | | | | | | | | | | | | | | |
| *Breve descrizione quali-quantitativa* | | | | | | | | | | | | | | |
| **VOLUME ATTIVITÀ** | | | | | | | | | | | | | | |
| **1** | Numero medio di accessi per prestazioni sanitarie anno **2023** | | | | | | | | | |  | | | |
| Numero medio di accessi per prestazioni sanitarie anno **2024** | | | | | | | | | |  | | | |
| **2** | Numero di medici e operatori sanitari da formare/informare | | | | | | | | | |  | | | |
| **3** | Numero di specialità rappresentate | | | | | | | | | |  | | | |
| **4** | Numero di domande presentate presso altre ATS | | | | | | | | | |  | | | |
| **DESCRIZIONE DETTAGLIATA DELLE AZIONI E DEGLI INTERVENTI PREVISTI** *replicare per ogni attività* | | | | | | | | | | | | | | |
| *Attività 1 – titolo*  *Descrizione attività (indicando se si tratta di nuovo intervento oppure se interventi già presenti messi in rete) con richiamo agli elementi di valutazione qualitativa presenti al Punto 6 dell’Avviso*  *Tempistica di realizzazione*  *Obiettivo specifico e risultato atteso*  *N° e tipologia di personale impiegato*  *Ore di servizio totali*  *Partner coinvolti e budget ipotizzato*  *Tipologia e numero di destinatari previsti*  *Attività 2 – titolo*  *….* | | | | | | | | | | | | | | |
| **MODALITÀ ATTUATIVE E RACCORDO TERRITORIALE** | | | | | | | | | | | | | | |
| *Evidenziare anche eventuali raccordi con i Servizi Sociali comunali e/o di Ambito Territoriale Sociale* | | | | | | | | | | | | | | |
| **RISULTATI ATTESI** | | | | | | | | | | | | | | |
| *Descrivere* | | | | | | | | | | | | | | |
| **STRUMENTI E INDICATORI DI MONITORAGGIO DELLE ATTIVITÀ** | | | | | | | | | | | | | | |
| *Descrivere* | | | | | | | | | | | | | | |
| **CRONOPROGRAMMA DELLE ATTIVITÀ** | | | | | | | | | | | | | | |
| **Prima annualità** | | | | | | | | | | | | | | |
| **Mese** | | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | | **10** | **11** | **12** |
| **Attività 1** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |
| **Attività 2** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |
| **Attività 3** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |
| **….** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |
| **….** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |
| **Seconda annualità** | | | | | | | | | | | | | | |
| **Mese** | | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | | **10** | **11** | **12** |
| **Attività 1** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |
| **Attività 2** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |
| **Attività 3** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |
| **….** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |
| **….** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PIANO DEI COSTI** | | |
|  | **VOCI DI COSTO** | **IMPORTO**  *Comprensivo dell’eventuale compartecipazione* |
| **A** | COSTI DEL PERSONALE INTERNO ED ESTERNO | € |
| **B** | ALTRI COSTI DIRETTI (ACQUISTO O AMMORTAMENTO DI BENI) | € |
| **C** | ALTRI COSTI DIRETTI – ACQUISTO DI SERVIZI SPECIFICI PER LA REALIZZAZIONE DELLE ATTIVITÀ | € |
| **D** | SPESE GENERALI DI GESTIONE DEL PROGETTO | € |
| **E** | ALTRI COSTI DI GESTIONE DEL PROGETTO (SPECIFICARE) | € |
| **F** | **TOTALE COSTI PROGETTO** | € |
| **DETTAGLIO COFINANZIAMENTO** *(min. 10% del costo totale del progetto)* | | |
| **G1** | COFINANZIAMENTO ECONOMICO | € |
| **G2** | COFINANZIAMENTO – VALORIZZAZIONE LAVORO VOLONTARIO | € |
| **G3** | COFINANZIAMENTO – VALORIZZAZIONE PERSONALE GIÀ DIPENDENTE | € |
| **G4** | COFINANZIAMENTO – VALORIZZAZIONE BENI/ATTREZZATURE | € |
| **G** | **TOTALE COFINANZIAMENTO PROGETTO** | € |
| **RICHIESTA DI FINANZIAMENTO** | | |
| **H1** | PERSONALE INTERNO ED ESTERNO  *specificare* | € |
| **H2** | COSTI DIRETTI - ACQUISTO O AMMORTAMENTO DI BENI  *specificare* | € |
| **H3** | ALTRI COSTI DIRETTI – ACQUISTO DI SERVIZI SPECIFICI PER LA REALIZZAZIONE DELLE ATTIVITÀ  *specificare* | € |
| **H4** | SPESE GENERALI DI GESTIONE DEL PROGETTO  *specificare* | € |
| **H5** | ALTRI COSTI DI GESTIONE DEL PROGETTO  *specificare* | € |
| **H** | **TOTALE RICHIESTA DI FINANZIAMENTO** | € |

**Firma del Legale Rappresentante o Soggetto delegato alla firma**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**