

**AVVISO PUBBLICO PER LA CONCESSIONE DI CONTRIBUTI ORDINARI PER PROGETTI
IN AMBITO SOCIALE - ANNO 2024**

SCHEDA DESCRIZIONE ATTIVITA'

| | |
|--|--|
| Soggetto proponente | |
| Titolo dell'iniziativa | |
| Periodo di svolgimento | |
| Luogo di svolgimento | |
| Destinatari dell'iniziativa | |
| Partner/Soggetti previsti per la realizzazione dell'iniziativa | |
| Piano di Comunicazione | |
| Cronoprogramma realizzazione dell'iniziativa | |

Dettagli organizzativi

Il/I progetto/i intende/ono promuovere

- azioni che valorizzino il sostegno e l'integrazione delle persone diversamente abili;
- azioni che garantiscano il sostegno agli anziani ed alle persone sole in situazione di fragilità;

Titolo/i progetto/i

- 1-.....
- 2-.....
- nn.....

(schede seguenti da riprodurre per ogni progetto che si intende candidare)

| CRITERIO | DETTAGLIO PUNTEGGI INTERMEDI |
|--|--|
| Iniziativa che riveste un particolare rilievo sociale | <p><i>l'Amministrazione ritiene prioritari progetti che intervengano su:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • affiancamento /sostegno delle persone anziane (soprattutto residenti in zone di Tresignana senza servizi) 5 punti a tipologia di bisogno con un massimo punti 25 • creazione di punti di aggregazione, sistemi di informazione e/o attività di inclusione per le famiglie con particolare attenzione alle disabilità massimo punti 5 |
| <p>Titolo progetto _____</p> <p>Descrizione dell'attività (max 400 caratteri):</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> | |

| | |
|---|---|
| <p>Iniziativa volta a favorire la solidarietà e il supporto alle persone per i bisogni primari</p> | <p><i>Progetti che rispondano a necessità particolari di mobilità (trasporto da/a) (per bisogni di cure sanitarie e di cure primarie che facilitino il cittadino e le loro famiglie alla frequentazione dei servizi e alla fruizione a livello territoriale delle prestazioni dei medici di famiglia e pediatri, della continuità assistenziale (Guardia medica), della specialistica ambulatoriale, dei Consultori familiari, dei CUP, della medicina riabilitativa territoriale ed dell'assistenza protesica ed integrativa, della residenzialità e semiresidenzialità, dell'assistenza farmaceutica, ecc.).</i></p> <p>10 punti a tipologia di bisogno con un massimo di punti 40</p> <p><i>Progetti che rispondano ai bisogni alimentari (consegna della spesa a domicilio, accompagnamento presso esercizi commerciali locali, ecc.);</i></p> <p>5 punti a tipologia progetto con un massimo punti di 15</p> |
| <p>Titolo progetto _____</p> <p>Descrizione dell'attività (max 400 caratteri):</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> | |

| | |
|--|--|
| <p>Capacità dell'iniziativa di mantenersi nel tempo e di esprimere effetti duraturi a favore delle fasce più deboli della popolazione</p> | <p><i>Verranno considerati prioritari i Progetti in grado di presentare una organizzazione di medio termine, (su più anni e non limitata al 2023).</i></p> <p>5 punti per ogni anno in cui si prevede di continuare il Progetto o in cui è stato già attivato il Progetto, con un massimo di 15 punti;</p> |
| <p>Titolo progetto _____</p> <p>Descrizione dell'attività (max 400 caratteri):</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> | |

SCHEMA ESEMPLIFICATIVO (non esaustivo)

Piano Finanziario – Spese Previste

Attività promozionali Cancelleria _____

Spese personale esterno _____

Assicurazioni Noleggio/affitto _____

Consulenze _____

Spese amministrative _____

Spese materiali di consumo _____

Spese telefoniche _____

Altro..... _____

Totale spese previste _____

Piano di finanziamento entrate previste

Dalle casse Organizzazione ____
Contributi ricevuti da altri Enti e Istituzioni Entrate _____
Previstedall'attività _____
Sponsorizzazioni _____
Altro _____
Totale entrate previste _____
Disavanzo _____

Data FIRMA Il Presidente _____