

Formulario di presentazione del Progetto

Dati generali del progetto:

 Titolo: _____

Tipologia dell'iniziativa:

 Unità Mobile di Con-tatto []

 Educativa di strada []

 Inserimento sociale e lavorativo per ex tossic. e/o in trattam. []

Officine della creatività: dal carcere alla comunità

Attività intramurarie []
Attività extramurarie []

 Altre sperimentazioni integrative/innovative coerenti con le strategie regionali []
Soggetto Capofila: _____ (indicare A.T. e Comune Capofila)

Legale Rappresentante: _____ (indicare Sindaco Comune Capofila)

(Elencare di seguito i Soggetti associati nell'ATS e nel caso di più Soggetti aggiungere le righe necessarie).
Soggetto Associato n.1
Denominazione e ragione sociale: _____

Rappresentante Legale

Cognome e Nome: _____

Telefono: _____ Fax _____ cellulare _____

Sede Legale

Indirizzo: _____ Città _____

Telefono: _____ Fax _____

e-mail: _____

Codice fiscale: _____

Partita IVA: _____

Soggetto Associato n. 2

Denominazione e ragione sociale: _____

Rappresentante Legale

Cognome e Nome: _____

Telefono: _____ Fax _____ cellulare _____

Sede Legale

Indirizzo: _____ Città _____

Telefono: _____ Fax _____

e-mail: _____

Codice fiscale: _____

Partita IVA: _____

Soggetto Associato n. 3

Denominazione e ragione sociale: _____

Rappresentante Legale

Cognome e Nome: _____

Telefono: _____ Fax _____ cellulare _____

Sede Legale

Indirizzo: _____ Città _____

Telefono: _____ Fax _____

e-mail: _____

Codice fiscale: _____

Partita IVA: _____

Partenariato obbligatorio:

Tipologia dell'Ente: Pubblico []

ASL	[]	Ministero della Giustizia	
		DAP	[] PRAP []
		CGM	[] ICATT []

Denominazione: _____

Rappresentante Legale

Cognome e Nome: _____

Telefono: _____ Fax _____ cellulare _____

e-mail: _____

Sede Legale

Indirizzo: _____ Città _____

Telefono: _____ Fax _____

e-mail: _____

Codice fiscale: _____

(da ripetersi per ciascun Partner obbligatorio)

Partenariato non obbligatorio

Tipologia dell'Ente:	Pubblico	[]	Privato	[]
Amministrazioni Provinciali		[]	Associazioni (auto mutuo aiuto, Utenti, Alcolisti)	[]
Informagiovani		[]	Associazioni di categoria	[]
Istituzioni Scolastiche		[]	Imprese	[]
Centri per l'Impiego		[]	Centri Sociali	[]
Altro		[]	Organizzazioni Sindacali	[]
			Altro	[]

Denominazione e Ragione Sociale: _____

Rappresentante Legale

Cognome e Nome: _____

Telefono: _____ Fax _____ cellulare _____

e-mail: _____

Sede Legale

Indirizzo: _____

Città _____

Telefono: _____ Fax _____

e-mail: _____

Codice fiscale: _____

Partita IVA: _____

(da ripetersi per ciascun Partner non obbligatorio)

Descrizione del progetto

Analisi dei bisogni sul contesto di riferimento del progetto (grado di correlazione tra i bisogni rilevati e gli obiettivi generali/specifici del progetto) (max 20 righe):

Esperienza documentata dei Soggetti associati all'ATS nelle attività connesse all'oggetto del presente avviso (curriculum analitico) (max 40 righe per ogni Soggetto associato):

Definizione del numero e della tipologia dei destinatari finali in relazione agli obiettivi generali del progetto (max 20 righe):

Iniziativa prioritaria di cui all'articolo 3 lettera a) dell' Avviso (max 5 righe):

Iniziativa integrativa/innovativa di cui all'articolo 3 lettera e) dell'Avviso (max 5 righe)

Livello di correlazione tra contenuti, obiettivi, strumenti e fasi dell'intervento (1 pagina):

Integrazione con gli interventi previsti nell'ambito della L.328/00 e con gli altri strumenti di sviluppo territoriale (max 20 righe):

Predisposizione di strumenti per la rilevazione delle ricadute e degli impatti (impatti attesi, diretti e indiretti, sui destinatari finali e sul contesto di riferimento) (max 1 pagina):

Livello di corrispondenza tra le risorse umane impiegate e le attività programmate:

Figure professionali previste	Numero unità

Metodologie e strumenti utilizzati per dare visibilità alla realizzazione del progetto, alla diffusione dei risultati raggiunti ed al loro esito, per favorire maggiore partecipazione e condivisione sia da parte dei soggetti interessati che dell'opinione pubblica (**max 20 righe**):

Livello di integrazione tra soggetti pubblici e privati e motivazione della scelta rispetto agli obiettivi prefissati (partenariato non obbligatorio) (**max 20 righe**):

Pubblicazione e diffusione dei risultati (E):

Descrizione	Costo		
		Totale	% su totale richiesto

Altri costi (F):

Descrizione	Costo		
		Totale	% su totale richiesto

Importo complessivo (A+B+C+D+E+F)

€

Firma dei Legali Rappresentanti dell'ATS
(autocertificata con ammonizione, ai sensi
dell'art.76 del D.P.R. 445/2000)

(Allegare copia dei documenti di riconoscimento, in corso di validità)