***ModelloA* “*Istanza e scheda progetto*”**

**Da presentare su carta intestata del Distretto socio sanitario capofila**

**Alla Regione Siciliana**

**Dipartimento della Famiglia e delle Politiche Sociali**

**Servizio 8 Politiche della famiglia e giovanili**

**PEC:** **dipartimento.famiglia@certmail.regione.sicilia.it**

**Oggetto: Avvisopubblicoper la realizzazione di progetti volti all’Invecchiamento attivo**

**Progetto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**

Il/La sottoscritto/a (*Cognome e nome*)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nella qualità di legale rappresentante del Distretto socio sanitario n. \_\_\_\_, con Comune capofila \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con sede legale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_, in nome e per conto del quale agisce,

**in partenariato con** (*solo in caso di partenariato indicare la denominazione dell’ente partner, la sede legale ed operativa e il codice fiscale di ciascun partner)*:

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

l’assegnazione del contributo di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per realizzare la presente proposta progettuale. A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445 del 28.12.2000 in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti e uso di atti falsi,

**DICHIARA**

ai sensi degli artt. 46 e 47 del medesimo D.P.R.:

* di rappresentare il Distretto socio sanitario n. \_\_\_\_, con Comune capofila \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* di aver preso visione dell'Avviso e delle prescrizioni in esso contenute;
* che per le finalità del progetto non sono già statiriconosciutialtrifinanziamentipubblici.

Allega, altresì, la seguente documentazione :

 □ Modello B Istanza del partner (barrare se previsto).

*Firma digitale del legale rappresentante(\*)*

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

*(\*) La presente domanda deve essere firmata digitalmente ai sensi del Codice dell’amministrazione digitale di cui al D.Lgs. n. 82/2005 e ss.mm , dichiarando altresì che i certificati di firma utilizzati sono validi e conformi al disposto dell’art. 1, comma 1, lett.f), del medesimo Codice.*

**SCHEDA PROGETTO**

**1. Referente progetto** *(specificare nominativo, indirizzo mail e recapito telefonico, preferibilmente cellulare)*

|  |
| --- |
|  |

**2. Obiettivi della proposta progettuale**

|  |
| --- |
|  |

**3. Ambiti e Attività** (*si ricorda che, ai sensi del paragrafo 3 dell’Avviso,* ***è necessario prevedere almeno uno degli ambiti obbligatori sotto elencati*)**

|  |
| --- |
| ***AMBITO OBBLIGATORIO*****Alfabetizzazione digitale** |
| **Descrivere le attività da realizzare** | **Personale coinvolto (*specificare numero*)** | **Profilo professionale****(*specificare la qualifica)*** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| ***AMBITO OBBLIGATORIO*****Apprendimenti sugli stili di vita** |
| **Descrivere le attività da realizzare** | **Personale coinvolto (*specificare numero*)** | **Profilo professionale****(*specificare la qualifica)*** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| ***AMBITO OBBLIGATORIO*****Match intergenerazionale** |
| **Descrivere le attività da realizzare** | **Personale coinvolto (*specificare numero*)** | **Profilo professionale****(*specificare la qualifica)*** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Ulteriori ambiti**

|  |
| --- |
| **Uso consapevole del web** |
| **Descrivere le attività da realizzare** | **Personale coinvolto (*specificare numero*)** | **Profilo professionale****(*specificare la qualifica)*** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **Sicurezza** |
| **Descrivere le attività da realizzare** | **Personale coinvolto (*specificare numero*)** | **Profilo professionale****(*specificare la qualifica)*** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **Gestione del denaro** |
| **Descrivere le attività da realizzare** | **Personale coinvolto (*specificare numero*)** | **Profilo professionale****(*specificare la qualifica)*** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **Attività motoria** |
| **Descrivere le attività da realizzare** | **Personale coinvolto (*specificare numero*)** | **Profilo professionale****(*specificare la qualifica)*** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **Alimentazione** |
| **Descrivere le attività da realizzare** | **Personale coinvolto (*specificare numero*)** | **Profilo professionale****(*specificare la qualifica)*** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **Impegno nel sociale** |
| **Descrivere le attività da realizzare** | **Personale coinvolto (*specificare numero*)** | **Profilo professionale****(*specificare la qualifica)*** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **Banca del tempo** |
| **Descrivere le attività da realizzare** | **Personale coinvolto (*specificare numero*)** | **Profilo professionale****(*specificare la qualifica)*** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**4. Territorio di riferimento del progetto, bacino di utenza e valenza dell’intervento sul territorio**

|  |
| --- |
|  |

**5. Creazione di reti sul territorio** (*Descrivere l’apporto fornito da eventuali soggetti facenti parte della rete sul territorio*)

|  |
| --- |
|  |

**6. Monitoraggio e valutazione**

|  |
| --- |
|  |

**7. Sostenibilità del progetto nel tempo**

|  |
| --- |
|  |

**8. Cronoprogramma (***Inserire eventuali righe e colonne in funzione delle attività da svolgere. Nel diagramma sono state inserite le mensilità e gli ambiti obbligatori***)**

|  |  |
| --- | --- |
| **AMBITI E ATTIVITA’ PREVISTE** | 6 mensilità |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| **Alfabetizzazione digitale** |  |  |  |  |  |  |
| **Apprendimenti sugli stili di vita** |  |  |  |  |  |  |
| **Match intergenerazionale** |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**9. Piano economico**

|  |  |
| --- | --- |
| **Descrizione** | **Importo** |
| * Spese per risorse umane esterne (sono escluse le risorse umane dipendenti dai Comuni o da altri enti pubblici)
* Acquisto/noleggio di strumenti, attrezzature e materiali;
* Comunicazione relativa al progetto e realizzazione di materiale informativo;
* Acquisto servizi;
* Consulenze esterne;
* Spese generali (massimo 10%)

(*Dettagliare di seguito le tipologie di spese*) | (*Riportare nelle righe sottostanti i costi per ciascuna tipologia di spesa*) |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **Totale costo progetto (max € 11.100,00)** |  |