



DISTRETTO D 43

Vittoria - Comiso - Acate - ASP n. 7

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 _____



DISTRETTO D 43

Vittoria - Comiso - Acate - ASP n. 7

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)



DISTRETTO D 43

Vittoria - Comiso - Acate - ASP n. 7

RISORSE FINANZIARIE NECESSARIE PER LA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO:

PIANO FINANZIARIO PROGETT/INTERVENTO/AZIONE PER UN'ANNUALITA' (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



DISTRETTO D 43

Vittoria - Comiso - Acate - ASP n. 7

- *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*

- *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