Allegato 2 - Scheda progetto

1. Descrizione del progetto

Titolo del progetto

Data presunta inizio Fare clic o toccare qui per immettere una data.

Data presunta fine Fare clic o toccare qui per immettere una data.

Si descriva **l’analisi del bisogno** riscontrato nel territorio di realizzazione del progetto.

*Nota alla compilazione: indicare il bisogno rilevato rispetto al progetto proposto esplicitando i motivi per la definizione dei termini di apertura del servizio, le tipologie di attività proposte, la/le sede/i del servizio; le modalità con le quali le esigenze delle famiglie sono state raccolte e valutate.*

Si descrivano gli **obiettivi e i risultati attesi** del progetto di servizio rispetto al bisogno stimato e descritto.

Si descrivano le **attività proposte, le modalità di realizzazione** e le **professionalità** coinvolte.

*Nota alla compilazione: indicare sia le professionalità previste da bando sia quelle aggiuntive previste nello svolgimento delle attività progettuali.*

Modalità di **coinvolgimento delle famiglie** nel progetto.

Modalità di **coinvolgimento degli istituti scolastici** di riferimento nelle attività.

Numero turni (unità di misura “settimana”) del doposcuola:

Giorni e orari di apertura del servizio:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| giorno della settimana | orario dalle | orario alle |
| Lunedì |  |  |
| Martedì |  |  |
| Mercoledì |  |  |
| Giovedì |  |  |
| Venerdì |  |  |
| Sabato |  |  |
| Domenica |  |  |

Ore complessive del doposcuola

1. Sede di svolgimento del progetto

Il progetto si svolge in un’unica sede?

Sì No

Indicare la **sede (o le sedi)** di svolgimento delle attività:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Sede** | **Comune** | **Provincia** | **Località** | **Indirizzo** | **Contatti (telefono/email)** |
| Sede 1 |  |  |  |  |  |
| Sede 2 |  |  |  |  |  |
| Sede 3 |  |  |  |  |  |
| Sede 4 |  |  |  |  |  |
| Sede 5 |  |  |  |  |  |

Si descrivano **le caratteristiche della/e struttura/e** dove si svolge l’attività, con particolare riferimento agli spazi interni e esterni, mettendo in luce l’idoneità allo svolgimento delle attività di progetto.

1. Utenza accolta

Numerosità e fascia di età degli utenti (spuntare il target individuato dal progetto).

|  |  |
| --- | --- |
| **Ciclo di studi** | **n° stimato utenti** |
| Scuola primaria |  |
| Scuola secondaria di primo grado |  |
| Scuola secondaria di secondo grado |  |
| **Numero totale utenti** |  |

1. Personale coinvolto

Indicare il **numero delle persone** complessivamente coinvolte nel progetto:

Di cui:

Numero persone **retribuite**:

Numero persone **non retribuite**:

Indicare il numero di persone, i ruoli e i profili professionali coinvolti nello svolgimento delle attività:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ruoli/Profili** | **Unità di personale** | **Ore di lavoro complessivamente stimate** |
| **PERSONALE RETRIBUITO** | | |
| 1. Coordinatore/i, di cui (indicare i titoli professionali): |  |  |
|  |  |  |
| 1. Tutor, di cui (indicare i titoli professionali): |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 1. Operatore/i di sorveglianza |  |  |
| 1. Altri ruoli, di cui (indicare i titoli professionali): |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **PERSONALE VOLONTARIO** | | |
| 1. Coordinatore/i, di cui (indicare i titoli professionali): |  |  |
|  |  |  |
| 1. Tutor, di cui (indicare i titoli professionali): |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 1. Operatore/i di sorveglianza |  |  |
| 1. Altri ruoli, di cui (indicare i titoli professionali): |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. Partner coinvolti

Indicare il **numero dei partner** che partecipano a titolo gratuito alla realizzazione del progetto:

*Nota alla compilazione: per ciascun partner indicare la “Denominazione del soggetto partner” che deve corrispondere con quanto compilato nella scheda di partenariato*

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Denominazione soggetto partner** |
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |
| 4 |  |
| 5 |  |
| 6 |  |
| 7 |  |
| 8 |  |
| 9 |  |
| 10 |  |

1. Compartecipazione ai costi del progetto e piano finanziario

È prevista la **compartecipazione delle famiglie** al costo del servizio:

Sì No

Se sì, indicare il **numero di famiglie, la modalità e l’ammontare di compartecipazione**

*Nota alla compilazione: sulla compartecipazione da parte dell’utenza, indicare la retta applicata per bambino/ragazzo/turno settimanale ed eventuale articolazione in base alla modalità di frequenza:*

**PIANO ECONOMICO FINANZIARIO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **VOCE** | **Importo €** | ***%*** |
| **SPESE** | | |
| personale dipendente *(in questa voce vanno inserite spese per contratti di lavoro dipendente, di lavoro a tempo determinato, di lavoro a tempo parziale, di apprendistato, di lavoro intermittente, di somministrazione)* |  |  |
| collaborazioni *(in questa voce vanno inserite spese per contratti di collaborazione coordinata e continuativa, lavoro autonomo e prestazioni occasionali)* |  | *(massimo* ***50%*** *delle spese complessive)* |
| prestazioni di servizi |  |
| personale volontario *(in questa voce vanno inserite solo i rimborsi spese per il personale volontario da impiegare nella realizzazione del progetto come previsto da art. 17 del Codice del Terzo Settore)* |  |  |
| affitto di locali e spazi |  |  |
| spese per acquisto di materiali di consumo |  |  |
| noleggio e acquisto di strumenti, attrezzature durevoli |  | *(massimo* ***20%*** *delle spese ammissibili)* |
| IVA *(va inserita qualora costituisca un costo a carico dell’ente)* |  |  |
| **Totale spese del progetto** |  | ***100%*** |
| **ENTRATE** | | |
| Fondi propri a cofinanziamento |  | *(almeno pari al 10% del costo del progetto)* |
| Contributo dei partner   1. denominazione del partner       importo 2. denominazione del partner       importo |  |  |
| Compartecipazione delle famiglie |  |  |
| Altri contributi da soggetti pubblici   1. denominazione del soggetto       importo 2. denominazione del soggetto       importo |  |  |
| Altri contributi da soggetti privati   1. denominazione del soggetto       importo 2. denominazione del soggetto       importo |  |  |
| Contributo regionale richiesto |  | *(massimo 90% delle spese ammissibili)* |
| **Totale entrate del progetto** |  | ***100%*** |
| **Saldo (Spese-Entrate)** | **0,00** |  |

**Si attesta che il progetto non genera profitti****.**

Firma del legale rappresentate/procuratore

*(se firmata non digitalmente,*

*allegare scansione fronte/retro del documento d’identità*

*in corso di validità del legale rappresentante/procuratore)*