	Allegato 4.5						Oggetto del bando (allegare relazione descrittiva di max 4 pagine)	Numero persone disabili seguite dal richiedente	Sostenuto esclusivamente per le attività **(vedi legenda delle spese ammissibili allegati 4.4 e 4.6)**	Entrata complessiva corrispondente alla comparte cipazione al costo da parte degli utenti					Da 0 fino a 10% 0 punti; da 10,01 a 20% 5 punti; da 20,01 a 40% 10 punti; da 40,01 a 60% 15 punti; da 60,01 a 80% 20 punti; da 80,01 a 100% 25 punti		Da 0 fino a 10% 20 punti; Da 10,1 a 25% 15 punti; da 25,1 a 50% 10 punti; da 50,1 a 75% 5 punti; Da 75,01 a 100% 0 punti		SI = 5 punti; NO = 0 punti			Da 0 fino a 10% 0 punti; da 10,01 a 20% 2 punti; da 20,01 a 40% 4 punti; da 40,01 a 60% 6 punti; da 60,01 a 80% 8 punti; da 80,01 a 100% 10 punti			Da 0 fino a 10% 0 punti; da 10,01 a 20% 2 punti; da 20,01 a 40% 4 punti; da 40,01 a 60% 6 punti; da 60,01 a 80% 8 punti; da 80,01 a 100% 10 punti			Da 0 fino a 10% 0 punti; da 10,01 a 20% 2 punti; da 20,01 a 40% 4 punti; da 40,01 a 60% 6 punti; da 60,01 a 80% 8 punti; da 80,01 a 100% 10 punti		Oltre € 500 15 punti Da 300,01 a 500,00 10 punti Da 100,01 a 300,00 5 punti sotto 100,00 punti		SI = 5 punti; NO = 0 punti				
N.	**SOGGETTO RICHIEDENTE**	**INDIRIZZO**	**C.F./P.I.**	**TELEFONO**	**PEC**	**MAIL**	**EVENTO/ ATTIVITA' (DESCRIZIONE)**	**NUMERO MASSIMO PERSONE**	**COSTO COMPLESSIVO ANNUO**	**ENTRATA ANNUA DERIVANTE DALLE QUOTE PAGATE DAGLI UTENTI**	**ALTRI CONTRIBUTI (SI/NO)**	**SE SI INDICARE L'IMPORTO COMPLESSIVO DEI CONTRIBUTI ANNUI RICEVUTI**	**COSTO NETTO SOSTENUTO DAL RICHIEDENTE (J-K-M)**	**%**	**PUNTI ASSEGNATI PER O (max 25)**	**PERCENTUALE DI INCIDENZA DELLA QUOTA UTENTE SUL COSTO LORDO SOSTENUTO**	**PUNTI ASSEGNATI PER Q (max 20)**	**ATTIVITA' INTEGRATIVE DI ATTIVITA' GIA' SVOLTE DAL COMUNE (SI/NO)**	**PUNTI ASSEGNATI PER S**	**NUMERO PERSONE CON DISABILITA' COINVOLTE NELL'ANNO**	**%**	**PUNTI ASSEGNATI PER V (max 10)**	**N° GIORNI ATTIVITA' NEL CORSO DELL'ANNO SU BASE 365**	**%**	**PUNTI ASSEGNATI PER Y (max 10)**	**DURATA MEDIA GIORNALIERA DELLE ATTIVITA' PROPOSTE SU BASE 24 H**	**%**	**PUNTI ASSEGNATI PER AB**	**RAPPORTO TRA SPESA NETTA SOSTENUTA E PERSONE RAGGIUNTE/ANNO (Costo pro capite)**	**PUNTI ASSEGNATI PER AD**	**COORDINAMENTO DELL'ATTIVITA' CON GLI AMBITI TERRITORIALI (SI/NO)**	**PUNTI ASSEGNATI PER AF**	**TOTALE PUNTI**	**NUMERO MINIMO DI PUNTI PREVISTI PER ACCEDERE AL CONTRIBUTO**	**AMMESSO AL CONTRIBUTO (SI/NO)**	**RICHIESTA CONTRIBUTO (NON SUPERIORE AL 70% DELLE SPESE NETTE SOSTENUTE - colonna N)**
1													0,00	#DIV/0!	**#DIV/0!**	#DIV/0!	**#DIV/0!**		0		#DIV/0!	**#DIV/0!**		0,00	**0**		0,00	**0**	#DIV/0!	**#DIV/0!**		0	#DIV/0!	**40**	#DIV/0!	0,00
2													0,00	#DIV/0!	**#DIV/0!**	#DIV/0!	**#DIV/0!**		0		#DIV/0!	**#DIV/0!**		0,00	**0**		0,00	**0**	#DIV/0!	**#DIV/0!**		0	#DIV/0!	**40**	#DIV/0!	0,00