**Allegato 3** facsimile scheda finanziaria da allegare al progetto di cui all’art. 9 del bando

**PROGETTO SPERIMENTALE AMBITO: DISTRETTO SOCIALE N°…. DELLA CONFERENZA DEI SINDACI DELLA ASL 3 GENOVESE**

**SCHEDA FINANZIARIA**

BANDO PER MANIFESTAZIONE DI INTERESSE DI ENTI PROFIT O NO PROFIT PER LA REALIZZAZIONE DI PROGETTI SPERIMENTALI PER LA VITA INDIPENDENTE DI PERSONE CON DISABILITA’ AFFERENTI AI DISTRETTI SOCIALI 9 E 10DELLA CONFERENZA DEI SINDACI DELLA ASL 3 GENOVESE IN ATTUAZIONE ALLA DELIBERAZIONE DI GIUNTA REGIONALE N. 1441 DEL 23/12/2015.

Progetto presentato da……………………………………………………………………..(redigere la scheda sottostante nel seguente modo: compilare solo le voci che interessano inserite nel progetto; va compilata una scheda per ciascun progetto individuale di massima e una scheda riassuntiva inerente il progetto nel suo complesso)

|  |  |
| --- | --- |
| **VOCI DI SPESA** | **COSTO** |
|  | **AZIONE 1** |  |
| **AZIONI di SISTEMA:** DDG 182/2014 (**max 15% dell’intero valore del progetto**)Specificare in cosa consistono le Azioni di Sistema (Es.: Formazione ai caregiver, accompagnamento/formazione alle persone disabili destinatarie, colloqui di orientamento, incontri con operatori sociosanitari per definizione del PIA, ecc..) | INDICARE LA SPESA SPECIFICA PER OGNI VOCE PREVISTA |
|  | **TOTALI** |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **VOCI DI SPESA** | **COSTO** | **di cui finanziato con contributo** | **di cui con propri fondi** | **di cui da altri Enti\soggetti pubblici** |
|  | **AZIONE 2** -  **PERCORSI DI AUTONOMIA IN CONTESTI COMUNITARI** (RELATIVO ALLE AREE DI PROGETTAZIONE 1-2-3-4 DI CUI ALL’ART. 2 DEL BANDO)*PROGETTO INDIRIZZATO A N.°…..PERSONE* |  |  |  |  |
| a) | **Contributo per Assistente Familiare** (inquadrati con CCNL della collaborazione domestica) |  |  |  |  |
| b) | **Educatore** (servizi/interventi educativi acquistati presso cooperative o altri enti autorizzati) |  |  |  |  |
| c) | **Contributo per affitto** |  |  |  |  |
| d) | **Contributo per utenze** |  |  |  |  |
| e) | **Altre voci di costo** (di cui all’art. 9 del Bando) |  |  |  |  |
|  | **TOTALI** |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **VOCI DI SPESA** | **COSTO** | **di cui finanziato con contributo** | **di cui con propri fondi** | **di cui da altri Enti\soggetti pubblici** |
| **AZIONE 3 - PERCORSI DI INCLUSIONE SOCIALE –** (RELATIVO ALLE AREE DI PROGETTAZIONE 3-5 DI CUI ALL’ART. 2 DEL BANDO)*PROGETTO INDIRIZZATO A N.°…..PERSONE* |  |  |  |  |
| a) | **Contributo per Assistente personale e familiare** (inquadrati con CCNL della collaborazione domestica)  |  |  |  |  |
| b) | **Educatore** (servizi/interventi educativi acquistati presso cooperative o altri enti autorizzati) |  |  |  |  |
| c) | **Altre voci di costo** (di cui all’art. 9 del Bando) |  |  |  |  |
|  | **TOTALI** |  |  |  |  |
|  | **TOTALE GENERALE DEL PROGETTO** |  |  |  |  |

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del Legale Rappresentante\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_