REGIONE MARCHE
Giunta regionale

ALLEGATO AL DECRETO DEL DIRIGENTE DEL SERVIZIO

Allegato 10

SCHEMA PROGETTO
SERVIZIO D'INFORMAZIONE E CONSULENZA NELLE SCUOLE (CIC)

DGR n. 862/2022
Indirizzi e risorse economiche destinate alla realizzazione di progetti di ergoterapia

SEZIONE I
DATI DEGLI ENTI

Area Vasta	
Referente AV	
Telefono del referente AV	
Indirizzo di posta elettronica del referente AV	
Eventuale istituto superiore capofila	
Denominazione e sede dell'istituto superiore	
Nome del prof/dirigente scolastico referente	
Telefono del referente scolastico	
Indirizzo di posta elettronica del referente scolastico	

SEZIONE II
DATI DEL PROGETTO:

Titolo:

ARTICOLAZIONE DEL PROGETTO

- **AZIONE 1:** _____
- **AZIONE 2:** _____
- **AZIONE 3:** _____

AZIONE 1[1]:

[1] Il presente schema deve essere utilizzato per ciascuna azione.

REGIONE MARCHE
Giunta regionale

1 Descrizione del contesto di riferimento, delle criticità individuate e dell'obiettivo generale dell'azione:

2 Obiettivi specifici e attività previste per la loro realizzazione:

3 Caratteristiche del servizio ed accordi interistituzionali tra ASUR ed istituto scolastico/istituto capofila

Frequenza di apertura	Giornaliera/settimanale/altro	
Accessibilità	Prenotazione con email/telefono/altro specificare	
Profilo professionale dell'operatore	Psicologo/educatore professionale	
Azioni per la tutela della privacy		
Accordi interistituzionali	Testo dell'accordo	
Modalità di comunicazione del servizio agli studenti		

4 Definizione degli indicatori e dei risultati attesi per ogni attività prevista

Titolo attività	Indicatori di output/outcome	Risultati minimi attesi a 12 mesi	Risultati finali

5 Eventuali altri soggetti pubblici/privati coinvolti nella realizzazione delle azioni

6 Cronoprogramma

7 Piano economico

(Inserire una descrizione dettagliata delle voci di spesa dell'intervento)

Descrizione voci di spesa*	Voci specifiche	Costo previsto
	TOTALE	

Compartecipazione economica dei soggetti coinvolti nel progetto 1) ……	

2) ……	€ €
Investimento totale previsto	€

***I costi di gestione (coordinamento e personale amministrativo interno) non potranno superare il 10% dell'importo di cui al finanziamento regionale.**

Firma del legale rappresentante dell'ente titolare

SCHEMA DI RENDICONTO

Servizio Informazione e consulenza nelle scuole

RIFERIMENTO DGR 862/2022

TITOLO DEL PROGETTO: _____

ENTE TITOLARE: _____

REFERENTE DEL PROGETTO: _____

1. Obiettivo generale raggiunto ed eventuali criticità

2. Obiettivo specifico raggiunto ed eventuali criticità

3. Azioni realizzate

4. Risultati conseguiti e indicatori (come da progetto)
Relativamente al servizio di informazione e consulenza nelle scuole indicare almeno le seguenti informazioni: - n. di studenti che si sono rivolti al servizio - distribuzione dei contatti tra sporadici e continuativi - distribuzione del n. di studenti che si sono rivolti al servizio per sesso e fasce d'età - principali tipologie di richiesta (informazioni, aiuto, altro) - distribuzione dei soggetti per comportamento problematico (sostanze, GAP, videogame, altre dipendenze digitali specificare) - n. dei casi che hanno previsto il coinvolgimento dei genitori - n. dell'eventuale materiale informativo distribuito (allegare copia) distribuzione degli esiti (informazioni, invio al DDP, altro specificare)

REGIONE MARCHE
Giunta regionale

Attività	Indicatori di output /outcome	Risultati minimi attesi a metà percorso	Risultati attesi a fine percorso

5. Eventuali proposte per future programmazioni

6. Soggetti pubblici/privati coinvolti
riportare se tutti i soggetti previsti nel progetto sono stati coinvolti ed il contributo portato da ognuno

8. Rendiconto economico	
Personale (numero ed ore)	**Costo rendicontato (euro)**
Beni e servizi (tipologia attrezzatura)	**Costo rendicontato (euro)**
Altro (specificare)	**Costo rendicontato (euro)**
TOTALE COSTO RENDICONTATO	**0,00**

9. Rendiconto finanziario	
Contributo assegnato dall'ASUR (euro)	
Compartecipazione altri soggetti (minimo 20%)	
Denominazione Ente / Organizzazione	**Compartecipazione (euro)**
TOTALE COMPARTECIPAZIONE	**0,00**
TOTALE PIANO FINANZIARIO	**0,00**
PERCENTUALE COFINANZIAMENTO	**0%**

10. Elenco documentazione di spesa (NON allegare documentazione)

REGIONE MARCHE
Giunta regionale

Tipo*	Numero	Data	Impresa	Oggetto	Importo
* fattura, scontrino, compenso, altro (specificare)				**Totale**	**0,00**

Il sottoscritto, in qualità di legale rappresentante dell'ente titolare, dichiara che il progetto è stato regolarmente realizzato e che tutta la relativa documentazione comprovante le spese sostenute, di cui non si allega copia, è conservata presso _____

Firma del legale rappresentante

_____