REGIONE MARCHE
Giunta regionale

ALLEGATO AL DECRETO DEL DIRIGENTE DEL SERVIZIO

Allegato 7
SCHEMA PROGETTO
Programmi terapeutico-riabilitativi, Centri diurni, Unità di strada secondo gli indirizzi ed i criteri in Allegato 1.A, 1.B e 1.E
Ai sensi della DGR n.862 del 11 luglio 2022

DGR n.	1659 del 23/12/2019
Allegato n.	indicare allegato di riferimento
Decreto di assegnazione n.	indicare decreto di riferimento

Tipologia dell'intervento

Centro diurno	SI/NO
Unità di strada *	SI/NO

* Relativamente alle Unità di Strada i beneficiari dovranno indicare nella relazione di seguito richiesta le modalità di intervento relativamente a:
- n. e nome dei Comuni destinatari dell'intervento
- n. operatori impiegati
- n. ore intervento
- n. uscite settimanali programmate
- tipologia di depliant e questionari, se previsti, che si intende distribuire
- tipologia dell'utenza che si intende intercettare
- eventi che si intende organizzare.

Ente capofila titolare del progetto	
Indirizzo della sede Legale dell'Ente	
CAP della sede legale dell'Ente	
Città delle sede legale dell'Ente	
Provincia della sede legale dell'Ente	
Telefono della sede legale dell'Ente	
Fax della sede legale dell'Ente	
Email della sede legale dell'Ente	
Legale rappresentante dell'Ente	Nome Cognome

Titolo del progetto	
Referente del progetto	Nome Cognome

Articolazione del progetto	
Azione 1	

Azione 2	
Azione 3	

1. Descrizione del contesto di riferimento, delle criticità individuate e dell'obiettivo generale del progetto.

2. Obiettivi specifici e attività previste per la loro realizzazione (relativamente alle azioni previste)	
Azione 1	
Azione 2	
Azione 3	

3. Definizione degli indicatori e dei risultati attesi			
Attività	**Indicatori di output /outcome**	**Risultati minimi attesi a metà percorso**	**Risultati attesi a fine percorso**

REGIONE MARCHE
Giunta regionale

4. Soggetti pubblici/privati coinvolti	
Ente 1	
Ente 2	
Ente 3	
Ente 4	
Ente 5	
Ente 6	

5. Cronoprogramma

5. Piano economico*	
Personale (numero ed ore)	**Costo previsto (euro)**
Beni e servizi (tipologia attrezzatura)	**Costo previsto (euro)**
Altro (specificare)	**Costo previsto (euro)**
TOTALE COSTO PROGETTO	**0,00**

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

6. Piano finanziario	
Contributo assegnato dalla Regione Marche(euro)	
Compartecipazione altri soggetti (minimo 20%)	

REGIONE MARCHE
Giunta regionale

Denominazione Ente / Organizzazione	Compartecipazione (euro)
TOTALE COMPARTECIPAZIONE	**0,00**
TOTALE PIANO FINANZIARIO	**0,00**
PERCENTUALE COFINANZIAMENTO	**0%**

Firmato dal legale rappresentante

REGIONE MARCHE
Giunta regionale

SCHEMA RENDICONTO

DGR n.	
Allegato n.	indicare allegato delibera di riferimento
Decreto di assegnazione n.	indicare decreto di assegnazione delle risorse di riferimento

Tipologia dell'intervento

Centro diurno	SI/NO
Unità di strada *	SI/NO

* Relativamente alle Unità di Strada i beneficiari dovranno indicare nella relazione di seguito richiesta le modalità di intervento relativamente a:
- n. e nome dei Comuni destinatari dell'intervento
- n. operatori impiegati
- n. ore intervento
- n. uscite settimanali
- n. depliants distribuiti
- tipologia di materiale distribuito
- n. questionari distribuiti
- n. contatti sporadici con utenti
- n. contatti continuativi con utenti
- n. totale dei contatti per fasce di età
- eventi organizzati (indicando: tipo di evento, luogo, date, ...)

Ente capofila titolare del progetto	

Titolo del progetto	
Referente del progetto	Nome Cognome
Recapito telefonico del referente	
Email del referente	

1. Obiettivo generale raggiunto ed eventuali criticità

2. Obiettivo specifico raggiunto ed eventuali criticità

3. Azioni realizzate

REGIONE MARCHE
Giunta regionale

4. Breve relazione sulle attività svolte e risultati conseguiti

5. Come da progetto: indicatori e risultati conseguiti			
Attività	Indicatori di output /outcome	Risultati minimi attesi a metà percorso	Risultati attesi a fine percorso

6. Eventuali proposte per future programmazioni

7. Soggetti pubblici/privati coinvolti
riportare se tutti i soggetti previsti come da progetto sono stati coinvolti ed il contributo portato da ogni stakeolder

REGIONE MARCHE
Giunta regionale

8. Cronoprogramma

riportare se il cronoprogramma come da progetto è stato rispettato o si sono verificate eventuali variazioni autorizzate con nota n…..del…….

9. 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

10. Rendiconto finanziario

Contributo assegnato dalla Regione (euro)	
Anticipo liquidato dalla Regione (50%) (euro)	
Compartecipazione altri soggetti (minimo 20%)	
Denominazione Ente / Organizzazione	**Compartecipazione (euro)**
TOTALE COMPARTECIPAZIONE	0,00
TOTALE PIANO FINANZIARIO	0,00
PERCENTUALE COFINANZIAMENTO	0%

11. Elenco documentazione di spesa (NON allegare documentazione)

Tipo*	Numero	Data	Impresa	Oggetto	Importo
				Totale	**0,00**

* fattura, scontrino, compenso, altro (specificare)

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

Firmato dal legale rappresentante

REGIONE MARCHE
Giunta regionale