ALLEGATO 8 – SCHEMA RENDICONTO

**PROGRAMMA DIPARTIMENTALE TERRITORIALE**

**2018-2019**

**Area Vasta di riferimento n. \_\_\_**

**PROGETTO ATTUATIVO: “\_\_\_\_\_\_\_”**

**RENDICONTO**

|  |
| --- |
| **DGR n. 33/2018****Decreto n. \_\_/SPO/2018 (indicare decreto di assegnazione risorse di riferimento)** |

|  |  |
| --- | --- |
| Area Vasta di riferimento | N.\_\_\_ |
| **Ente/ATI/ATscopo proponente** |  |
| Ente capofila ATI/ATScopo (eventuale) |  |
| Indirizzo:  |  |
| CAP: |  |
| Città: |  |
| Prov.: |  |
| Tel.: |  |
| E-mail: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Responsabile del progetto |  |
| Indirizzo: |  |
| CAP: |  |
| Città: |  |
| Prov.: |  |
| Tel.: |  |
| E-mail: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Referenti del monitoraggio/valutazione dei progetti |  |
| Ente di appartenenza: |  |
| Tel.: |  |
| E-mail: |  |

|  |
| --- |
| **AREA D’INTERVENTO:*** **organizzazione e risorse umane**
* **trattamenti**
* **integrazione socio-sanitaria**
* **interventi di strada sanitari finalizzati alla prevenzione ed alla riduzione del danno\***

**\*** Relativamente agli interventi di Strada i beneficiari devono indicare nella relazione i dati seguenti:- n. e nome dei Comuni destinatari dell’intervento- n. operatori impiegati - n. ore intervento- n. uscite settimanali- n. depliants distribuiti- tipologia del materiale distribuito- n. questionari distribuiti- tipologia del materiale distribuito- n. contatti sporadici con utenti- n. contatti continuativi con utenti- n. totale dei contatti per fasce di età- n. eventi organizzati (indicando: tipo di evento, luogo, date …) |

|  |
| --- |
| **Obiettivo specifici raggiunti ed eventuali criticità:**  |

|  |
| --- |
| **Azioni realizzate:**  |

|  |
| --- |
| **Breve relazione sulle attività svolte e risultati conseguiti** (**la relazione va inserita all’interno di questo spazio, non allegare altri documenti)** |

|  |
| --- |
| **Indicatori (come da progetto) e risultati conseguiti** |
| **Attività** | **Indicatori di output / outcome** | **Risultati conseguiti**  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **Eventuali proposte per future programmazioni:**  |

|  |
| --- |
| **Soggetti pubblici/privati coinvolti** (riportare se tutti i soggetti previsti come da progetto sono stati coinvolti ed il contributo di ognuno):  |

|  |
| --- |
| **Cronoprogramma:** (riportare se il cronoprogramma da progetto è stato rispettato o si sono verificate eventuali variazioni autorizzate dalla Regione con nota n…..del……….) |

|  |
| --- |
| **Rendiconto economico**In caso di ente capofila e co-titolari del progetto le schede di seguito riportate vanno compilate in base alla quota assegnata come da decreto.Segnalare eventuali variazioni di spesa intercorse a seguito di autorizzazione della Regione Marche. |
| costo totale del progetto | €  |
| contributo assegnato dalla Regione | € |
| anticipo liquidato dalla Regione ( \_\_%) | € |
| compartecipazione altri soggetti(minimo 20%)1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 | €€€ |
| Totale compartecipazione  | € …………………………………( ……. % del contributo assegnato) |

|  |
| --- |
| **Inserire descrizione dettagliata delle voci di spesa relative alle azioni realizzate** |
| **Tipologia dei costi** |  **Costo previsto** |
| **Personale – costo totale** **(numero ed ore del personale impiegato)****1.****2.****3.****4.** | **€****€** **€****€****€** |
| **Beni e servizi – costo totale****(tipologia di servizi/attrezzatura)** **1.****2.****3.** | **€****€** **€****€** |
| **Altro – costo totale****(specificare)****1.****2.** | **€****€****€** |
| **TOTALE** | **€** |

|  |
| --- |
| **Elenco documentazione di spesa (NON allegare fatture)** |
| **N. prog.** | **Tipo di documento e data****(fattura, compenso, scontrino fiscale)** | **Oggetto** | **Importo** |
| 1 |  |  | €  |
| 2 |  |  | € |
| 3 |  |  | €  |
| 4 |  |  | € |
| 5 |  |  | € |

Il sottoscritto, in qualità di legale rappresentante dell’ente titolare/RTI, 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 digitale del legale rappresentante

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_