RegioneLombardia

SCHEDA PROGETTUALE E PIANO DEI COSTI

di cui all'Avviso Oltre la cura - Minori in cura presso strutture ospedaliere, di cui alla D.G.R. 3411/2024

L'Allegato A3 deve essere ricaricato in Bandi e Servizi in formato .pdf

PARTE A
PRESENTAZIONE SOGGETTO PROPONENTE
(DA COMPILARE A CURA DEL SOGGETTO PROPONENTE)

TITOLO DEL PROGETTO

SOGGETTO PROPONENTE

ESPERIENZA DEL SOGGETTO PROPONENTE (max 300 caratteri)
(caricare in Bandi e Servizi: carta dei servizi e/o curriculum ente, se presenti, statuto, che non dovrà essere stato sottoscritto in data successiva al 31.12.2018).

ASST/IRCCS/altra struttura sanitaria privata accreditata CONVENZIONATA CON L'ENTE titolare del progetto
(caricare in Bandi e Servizi convenzione/accordo/protocollo in corso di validità; indicare da quando è attiva la collaborazione)

SEDE OPERATIVA
indicare l'indirizzo e la/e sede/i in cui si svolgono le attività (es. reparto di ASST/IRCCS/altra struttura sanitaria privata accreditata) precisando in sintesi la tipologia di attività svolta per ogni sede.

REFERENTE DELL'ATTUAZIONE DEL PROGETTO

Nome e Cognome: Indirizzo e-mail: Telefono:

DURATA DEL PROGETTO
(max 12 mesi: la data di avvio del progetto dovrà essere successiva all'approvazione della graduatoria dei progetti ammessi a finanziamento)

Data di avvio *gg/mm/aa* e data di conclusione *gg/mm/aa*

RegioneLombardia

PARTE B
PROPOSTA PROGETTUALE

ANALISI DEL BISOGNO DEI MINORI E DELLE FAMIGLIE A CUI SI INTENDE RISPONDERE (max 400 caratteri)

TIPOLOGIA DI INTERVENTO PREVISTO (barrare l'intervento previsto)
(NB: la tipologia di cui al punto 1 deve essere sempre necessariamente prevista)

1. Interventi di supporto educativo (es.: aiuto compiti), psicologico (rivolto anche ai familiari), realizzazione di momenti di socializzazione/ludici che potranno essere svolti anche con la collaborazione di altri soggetti presenti sul territorio.
2. Rimborsi spese alle famiglie e servizi per gestione alloggi messi a disposizione dagli Enti per ospitalità minori e nuclei famigliari (es. spese alloggiative, trasporti, servizi di lavanderia, eventuali generi alimentari/buoni pasto, utenze, pulizie, ecc)

TIPOLOGIA 1: DESCRIZIONE DETTAGLIATA DELLE ATTIVITÀ E DEGLI INTERVENTI
Individuare e descrivere le attività previste, le metodologie di intervento, l'organizzazione delle attività (es. orari di apertura, numero e tipologia di personale impiegato, struttura…) e la modalità di gestione. Per ciascuna attività si chiede di indicare la tipologia ed il numero di destinatari a cui ci si rivolge. Qualora ci si avvalesse di eventuali partners per lo svolgimento delle attività si dovrà allegare un accordo di rete in cui vengano dettagliate azioni, risorse, budget…

Attività 1.a (titolo) *Descrizione attività* *Tempistica di realizzazione* *Obiettivo specifico e risultato atteso* *N° e tipologia di personale impiegato* *Ore di servizio totali* *Eventuali partner coinvolti* *Tipologia e numero di destinatari previsti (singoli pazienti minori di età beneficiari; n. genitori beneficiari)* *Modalità di gestione* *Costo attività1.a =* *Attività 1.b (titolo)* *Descrizione attività* *Tempistica di realizzazione* *Obiettivo specifico e risultato atteso* *N° e tipologia di personale impiegato* *Ore di servizio totali* *Eventuali partner coinvolti* *Tipologia e numero di destinatari previsti (singoli pazienti minori di età beneficiari; n. genitori beneficiari)* *Modalità di gestione*

Costo attività 1.b =

……

Costo totale previsto per la tipologia 1 (1.a +1.b +…) =

TIPOLOGIA 2: DESCRIZIONE DEI SERVIZI E DELLA MODALITÀ DI GESTIONE DEGLI INTERVENTI

All'interno della TIPOLOGIA 2 Individuare e descrivere le sotto-tipologie di interventi previste: sotto-tipologia 2a rimborsi spese alle famiglie (es.: spese alloggiative, trasporti, buoni pasto, ev. generi alimentari, etc.) e/o sotto-tipologia 2b servizi per gestione alloggi messi a disposizione dagli Enti per ospitalità pazienti minori e nuclei famigliari (es.: servizi di lavanderia, eventuali generi alimentari/buoni pasto, utenze, pulizie, ecc). Per ciascuna di esse si chiede una descrizione comprensiva delle informazioni indicate nel box. Qualora ci si avvalesse di eventuali partner per lo svolgimento delle attività si dovrà allegare un accordo di rete in cui vengano dettagliate azioni, risorse, budget…

Tipologia 2.a. Rimborsi spese alle famiglie previsti (tipologia di rimborsi previsti):
Modalità di accesso al rimborso (es. segnalante, modalità di richiesta…):
Eventuali range di rimborso:
Eventuali criteri di priorità:
n. destinatari coinvolti

costo tipologia 2.a =

Tipologia 2.b. Servizi per gestione alloggi messi a disposizione dagli Enti (tipologia di servizi e caratteristiche delle strutture disponibili per l'ospitalità):

N° *unità alloggiative disponibili (es. n° appartamenti, se ospitanti un singolo paziente con accompagnatore o n° stanze se presenti più stanze in un unico alloggio dove ospitare paziente e accompagnatore):*
N° letti disponibili:
n° pazienti ospitabili:
Descrizione contesto:
Modalità di accesso all'ospitalità (segnalazione, modalità di richiesta…):
Eventuali criteri di priorità:
n. destinatari coinvolti
…..

Costo tipologia 2.b =

Costo totale previsto per tipologia 2 (2.a +2.b)=

OBIETTIVI, RISULTATI ATTESI DAL PROGETTO, METODOLOGIE E STRUMENTI DI MONITORAGGIO DELLE ATTIVITÀ

TIPOLOGIA 1:

TIPOLOGIA 2:

PIANO DEI COSTI
(costi sostenuti dai beneficiari connessi e funzionali alle attività progettuali proposte)[1]
Le spese si intendono al netto di IVA o altre imposte e tasse ad eccezione dei casi in cui l'IVA sia realmente sostenuta dai soggetti beneficiari e non sia in alcun modo recuperabile dagli stessi, tenendo conto della disciplina fiscale a cui i beneficiari sono assoggettati.

VOCI DI SPESA: CONTRIBUTO PUBBLICO (max 80% del costo totale del progetto e comunque non superiore a 30.000 euro)	**totale previsto per voce di spesa**
A. Personale interno ed esterno (dedicato al progetto)	
B. Spese riferite all'acquisto di beni e servizi finalizzati al progetto; in caso di beni durevoli, l'acquisto è consentito fino ad un max 10% del costo totale del progetto	
C. Spese di rimborso costi sostenuti dalle famiglie (max 10% del costo totale del progetto)	
D. Spese per attività di comunicazione (max 5% del costo totale del progetto)	
TOTALE CONTRIBUTO PUBBLICO	

VOCI DI SPESA: COFINANZIAMENTO (minimo 20% del costo totale del progetto)	
A. valorizzazione del personale volontario	
B. quota economica	
C. valorizzazione del costo di personale interno dedicato alla gestione amministrativa/rendicontazione del progetto	
TOTALE COFINANZIAMENTO	
TOTALE COSTO PROGETTO (CONTRIBUTO + COFINANZIAMENTO)	

Cronoprogramma delle attività progettuali

Annualità	**Semestre 1**						**Semestre 2**					
Attività 1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Attività 2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
….												

[1]Specificare coerentemente con le attività sopra descritte.