



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITÀ E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale delle Politiche Sociali
Servizio Programmazione e Integrazione Sociale

ALLEGATO B

SCHEDA PROGETTO

PROVINCIA DI _____

DISTRETTO DI _____

a) Caratteristiche del richiedente:

Tipologia del soggetto/i richiedente

Esperienza e professionalità della associazione in progetti simili

b) Dimensione organizzativa

Curriculum professionalità operatori

c) Livello di integrazione

Collaborazioni

Cofinanziamento (sponsor enti etc.)

d) Capacità progettuale

Descrizione Progetto

e) Capacità organizzativa

Immobili, mobili, attrezzature a disposizione



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITÀ E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale delle Politiche Sociali
Servizio Programmazione e Integrazione Sociale

f) Capacità di spesa

Finanziamento regionale 2011 (Somme spese)

g) Formazione

Progetto

Luogo e data

Firma del legale rappresentante



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITÀ E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale delle Politiche Sociali
Servizio Programmazione e Integrazione Sociale

ALLEGATO 2

RISORSE FINANZIARIE

Fonti di finanziamento

Richiesta finanziamento regionale	Importo
Eventuali altri fondi regionali (specificare la legge/fonte di riferimento)	€
Fondi dei Comuni/Provincia	€
Eventuali altri fondi (specificare la fonte di riferimento)	€
Contributi volontari	€
TOTALE	€

Finanziamento richiesto:

	A)	B)	C)
COSTI	Importo	Finanziamento richiesto	% (B/A)
Costo complessivo del progetto	€	€	%
Partecipazione finanziaria del destinatario (se prevista)	€	-	-

Spese ammissibili:

FINANZIAMENTO RICHIESTO	IMPORTO
Compenso personale (distinto per operatore e incarico)	
canoni di locazione per sedi operative	
affitto impianti sportivi	
spese per trasferte disabili (se previste)	
acquisto attrezzature strettamente connesse all'attività da svolgere (dettagliare la tipologia)	
spese generali (max 15% del costo tot. prog.) (esplicitare voci di spesa)	
Spese formazione (dettaglio costi)	
TOTALE	

Luogo e data

Firma del legale rappresentante