



ALLEGATO B – MODELLO PROPOSTA PROGETTUALE

**AVVISO PER L'ACQUISIZIONE DI MANIFESTAZIONI D'INTERESSE FINALIZZATE
ALLA CONCESSIONE DI UN CONTRIBUTO STRAORDINARIO DA DESTINARE ALLE
ORGANIZZAZIONI DI VOLONTARIATO (ODV) E ALLE ASSOCIAZIONI DI PROMOZIONE
SOCIALE (APS) CHE OPERANO A FAVORE DELLE PERSONE MALATE DI ALZHEIMER E
DEI LORO FAMILIARI NEL TERRITORIO DELL'AMBITO PLUS DI ORISTANO**

*Legge regionale 19 dicembre 2023, n. 17, art. 5, comma 40
Deliberazione di Giunta regionale n. 23/43 del 03/07/2024*

PROPOSTA PROGETTUALE



1. DATI RAPPRESENTANTE LEGALE

Nome

Cognome

Codice Fiscale

Luogo Di Nascita

Provincia Di Nascita Data

Di Nascita Residenza

Indirizzo Di Residenza

Numero Telefonico

2. DATI DELL'ASSOCIAZIONE E DEL REFERENTE DEL PROGETTO

Denominazione

Partita IVA / Codice Fiscale Sede

Legale

Referente del Progetto

Email

Pec

Telefono

3. DATI PROGETTO

Titolo del Progetto

Locazione dell'intervento

Nuovo Avvio o Potenziamento servizio già attivo

Data inizio attività

Data fine attività

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.







DESCRIZIONE DEGLI INTERVENTI

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.





QUALITÀ E PROFESSIONALITÀ DELLE RISORSE UMANE

RISORSE UMANE COINVOLTE NEL PROGETTO

Descrivere quali risorse umane verranno coinvolte, il loro ruolo, l'esperienza maturata ecc...

FIGURE PROFESSIONALI SANITARIE				
N.	PROFESSIONE	TITOLO DI STUDIO	MANSIONE ALL'INTERNO DEL PROGETTO	ANNI DI ESPERIENZA MATURATI NELL'AMBITO DI ATTIVITA' CON PERSONE AFFETTE DA ALZHEIMER

FIGURE PROFESSIONALI SOCIALI				
N.	PROFESSIONE	TITOLO DI STUDIO	MANSIONE ALL'INTERNO DEL PROGETTO	ANNI DI ESPERIENZA MATURATI NELL'AMBITO DI ATTIVITA' CON PERSONE AFFETTE DA ALZHEIMER



VOLONTARI				
N.	MANSIONE ALL'INTERNO DEL PROGETTO	TITOLO DI STUDIO	ANNI DI ESPERIENZA MATURATI NELL'AMBITO DI ATTIVITA' CON PERSONE AFFETTE DA ALZHEIMER	SPESA PREVISTA A TITOLO DI RIMBORSO





COLLABORAZIONE CON ALTRI ENTI

ED ISTITUZIONI PUBBLICHE E/O PRIVATE

Compilare la presente sezione qualora siano attive, ovvero si intenda avviare, con i seguenti soggetti, convenzioni o collaborazioni nelle attività programmatiche in favore delle persone affette di Alzheimer.

1. Collaborazione con istituzioni pubbliche sanitarie

2. Collaborazione con istituzioni pubbliche sociali

3. Collaborazioni con attori privati e del privato sociale

4. Descrizione degli obiettivi generali che si intendono perseguire attraverso la collaborazione con altri enti pubblici e privati





Luogo e data

FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE
