



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
Sede legale: Via G. Cusmano, 24 - 90141 PALERMO
C.F. e P. I.V.A.: 05841760829

AVVISO PUBBLICO

per procedura di co-progettazione
(Linee Guida ANAC Delibera N.32/2016)

Invito alla presentazione di progetti per l'individuazione di associazioni partner per il supporto e il potenziamento degli interventi dell'ASP di Palermo nell'ambito della Linea Progettuale 4. Piano Nazionale di Prevenzione e supporto al PNP Progetto Obiettivo 2014 di Piano Sanitario Nazionale - Azione 4.8.12

*"Progetto Skin-save:
prevenzione dei rischi per l'eccessiva esposizione ai raggi U.V."*

(Delibera del Direttore Generale N. 048 del 31/08/2017)

PREMESSA

In coerenza con il lavoro svolto dal gruppo interaziendale che ha portato alla elaborazione delle *Linee di Indirizzo Regionali per la sensibilizzazione sui rischi legati alla eccessiva esposizione ai raggi UV*, secondo le indicazioni del Piano Regionale di Prevenzione 2014/2018 (P.R.P.) di cui al D.A. 351 del 08/03/2016, l'Unità Operativa di Educazione e Promozione della Salute (UOEPSA) ha coordinato e supervisionato interventi di promozione della salute previsti dal Piano Aziendale di Prevenzione 2016 (P.A.P.), in particolare, tramite attività di informazione via web (Sito Aziendale e "Pillole della Salute" della Rete Civica). In continuità con la programmazione prevista dal P.A.P., si intende avviare interventi di prevenzione e promozione della salute coerenti con le stesse Linee di Indirizzo, assunte nel presente elaborato progettuale, coinvolgendo comunità professionali, scolastiche e territoriali.

Obiettivi progettuali

Obiettivo generale:

- Sensibilizzare la popolazione sui rischi legati all'eccessiva esposizione ai raggi UV

Obiettivo specifico:

- Realizzare interventi di informazione/formazione sui rischi legati all'eccessiva esposizione ai raggi UV

Risultati attesi:

1. Comunità professionali coinvolte tramite specifiche attività di sensibilizzazione e "moltiplicazione" delle informazioni
2. Interventi di promozione della salute realizzati con *équipe* multidisciplinare in ambito scolastico e presso comunità professionali

Nell'ambito del Progetto *Skin-save: prevenzione dei rischi per l'eccessiva esposizione ai raggi U.V.*, allegato "A" al presente avviso, questa ASP intende avvalersi di una *partnership* con

soggetti del Terzo Settore *no-profit* con cui si collaborerà per il raggiungimento di obiettivi e finalità presenti nei documenti di programmazione e nelle linee guida in premessa citate.

Gli Enti/Partner, individuati con la presente procedura, dovranno garantire, supporto operativo, unitarietà di interventi e il coordinamento operativo, per la parte di loro competenza, per gli interventi progettuali.

1. DESTINATARI DEL FINANZIAMENTO

I Soggetti proponenti i singoli progetti possono essere:

Soggetti del Terzo Settore *no-profit*, quali:

- ✓ Associazioni senza scopo di lucro;
- ✓ Associazioni di promozione sociale formalmente costituite;
- ✓ Cooperative sociali.

I soggetti proponenti dovranno possedere almeno due anni di esperienza nella gestione di progetti di educazione e promozione della salute.

I soggetti partecipanti, inoltre, qualora lo ritengano opportuno per una maggiore efficacia ed appropriatezza degli interventi progettuali proposti, potranno presentarsi in partenariato con soggetti pubblici e/o privati, enti del territorio di riferimento, nonché soggetti di diritto pubblico e/o di diritto privato operanti nel territorio della provincia di Palermo e coerenti con l'ambito territoriale di intervento.

Il Progetto avrà durata di un anno dalla data di sottoscrizione della Convenzione.

Ogni soggetto può presentare un solo progetto.

2. ENTITA' DEL FINANZIAMENTO E BUDGET ASSEGNATO AL TERZO SETTORE

Le risorse complessivamente destinate al Progetto Obiettivo di PSN 2012 in questione ammontano ad Euro 26.368,29. La quota di finanziamento massimo da assegnare al Terzo Settore è di €25.000,00.

| Quadro "A" | | |
|--|---|----------------------------|
| Attività progettuali di riferimento | Risorse umane | Budget disponibile in Euro |
| 1) Supporto e collaborazione con il gruppo di progetto per: - attività progettuali per il coinvolgimento degli <i>stakeholders</i> e della rete di scuole; - attività di sensibilizzazione per le comunità professionali individuate; - interventi di prevenzione e promozione della salute in ambito scolastico. (Per un minimo di 1.200 ore di attività, riferita all' <i>équipe</i> , per un biennio) | <i>Équipe</i> mutiprofessionale e multidisciplinare | 23.000,00 |
| 2) Produzione di opuscoli, locandine multi-media-social ecc. | | |
| Spese per gestione amministrativo-contabile | Costi di gestione | 2.000,00 |
| | Totale | 25.000,00 |

Le spese di gestione e amministrative, nonché quelle per materiali di consumo, non potranno essere superiori ad Euro 2.000,00.

3. MODALITA' E TERMINI DI PRESENTAZIONE

La presentazione dei Progetti avverrà tramite il "Formulario di presentazione Progetto" – "Allegato B" al presente Avviso Pubblico, articolato in cinque parti:

- 1) Modulo di adesione all'avviso pubblico
- 2) descrizione dei requisiti del soggetto proponente
- 3) eventuali soggetti partner e ruolo svolto nel Progetto*
- 4) descrizione dell'intervento
- 5) piano finanziario

* - Nota bene: *Il partenariato dovrà essere formalizzato attraverso specifico protocollo d'intesa e/o ATS che indichi ambito, oggetto e durata dell'accordo, eventuali impegni finanziari ed economici assunti e relative fonti di copertura.*

I Progetti dovranno essere redatti secondo l'apposito format "Formulario per la presentazione Progetto", "ALLEGATO B", accluso al presente Avviso Pubblico, compilato in tutte le sue parti e sottoscritto dal legale rappresentante.

Le domande di ammissione, redatte in carta semplice, dovranno essere indirizzate al Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo Via Giacomo Cusmano n. 24 – 90141 Palermo.

Le stesse dovranno pervenire entro le ore 13.00 del 30° giorno successivo alla data di pubblicazione del presente avviso nell'Albo aziendale e sul sito web aziendale, recando sulla busta la dizione "**Partner per la co-progettazione operativa del Progetto Skin-save: prevenzione dei rischi per l'eccessiva esposizione ai raggi U.V.**".

Faranno fede la data e l'ora del timbro postale apposto dall'ufficio accettante. Qualora la scadenza prevista coincida con un giorno festivo, il termine di presentazione è automaticamente prorogato al primo giorno non festivo successivo. La consegna a mano potrà avvenire presso l'Ufficio Protocollo Generale dell'Azienda (Via G. Cusmano n. 24) dal lunedì al venerdì con orario 8.30/13.00 – e Martedì e Giovedì anche dalle ore 15.00/16.45.

La richiesta di finanziamento dovrà essere corredata dalle seguenti dichiarazioni:

- 1) denominazione, ragione sociale e sede dell'associazione;
- 2) oggetto sociale che deve essere inerente le tematiche del presente avviso;
- 3) dati identificativi del legale rappresentante;
- 4) di accettare tutte le condizioni previste nel presente avviso;
- 5) di non trovarsi in alcuna delle situazioni ostative alla conclusione di contratti con la pubblica amministrazione ai sensi della normativa vigente e, in particolare, di possedere i *requisiti di ordine generale* previsti dall'art.80 del D.Lgs. 50/2016;
- 6) le eventuali condanne penali riportate dal legale rappresentante e dai singoli associati coinvolti nelle attività progettuali ovvero di non avere riportato condanne penali;
- 7) gli eventuali procedimenti penali pendenti a carico del legale rappresentante e dei singoli associati coinvolti nelle attività progettuali ovvero di non avere procedimenti penali pendenti;
- 8) di impegnarsi ad osservare le norme in materia di privacy di cui D. lgs. 196/2003;
- 9) di autorizzare il trattamento dei propri dati personali, ai sensi del D.lgs. 196/2003, finalizzato agli adempimenti connessi con l'espletamento della procedura di selezione;
- 10) di indicare il recapito telefonico e-mail e indirizzo al quale dovranno essere inviate le comunicazioni connesse al presente avviso;
- 11) di impegnarsi ad erogare mensilmente le somme previste per gli operatori secondo i termini stabiliti dal presente avviso e che verranno perfezionati con successiva convenzione.

L'Azienda dichiara sin d'ora di non assumere alcuna responsabilità a causa di inesattezze legate ad indicazioni di recapito da parte dell'Associazione proponente; oppure per mancata o tardiva comunicazione, da parte di questa Azienda, dovuta a inesattezze dell'indirizzo indicato nella domanda o variazioni dello stesso non tempestivamente comunicate.

4. VALUTAZIONE DEI PROGETTI E FORMAZIONE DELLE GRADUATORIE

La valutazione dei progetti verrà effettuata da apposita Commissione individuata dal Direttore Generale dell'ASP di Palermo. I criteri di valutazione faranno riferimento alle competenze, capacità organizzative, rilevanza, dimensione ed efficacia dell'intervento proposto; al grado di coerenza con l'obiettivo e le priorità espresse in relazione alle linee di azione individuate nel progetto, nonché alla coerenza con i documenti di riferimento (Linee Guida, P.N.P., P.R.P.); agli elementi di qualità del progetto, anche con riferimento alle metodologie impiegate, alla capacità di collaborazione in rete e al grado di innovatività. Per maggiore chiarezza si riporta, di seguito, apposita scheda contenente i macrocriteri/criteri di riferimento e relativa pesatura.

| N° criteri | Macrocriteri | Criteri | Punteggi/ Pesatura Max |
|------------|--|---|------------------------------|
| 1 | Completezza delle informazioni fornite | Adeguatezza, chiarezza ed appropriatezza di tutti gli elementi costitutivi il Progetto e i piani di intervento | 2 |
| 2 | Affidabilità e competenze specifiche del soggetto proponente | Competenza del soggetto capofila (<i>Curriculum Associazione</i>) N.B.: per ulteriore specifiche consultare la "tabella A" di seguito riportata | 8 |
| 3 | | Competenza degli operatori coinvolti (<i>Curricula</i>) N.B.: per ulteriore specifiche consultare la "tabella B" di seguito riportata | 11 |
| 4 | Sostenibilità progettuale, capacità di Rete ed eventuale coinvolgimenti di altri enti (punti 3) | Complementarietà degli eventuali soggetti coinvolti nella rete | 1 |
| 5 | | Eventuale cofinanziamento del soggetto proponente | 1 |
| 6 | | Eventuale cofinanziamenti enti-partner | 1 |
| 7 | Qualità progettuale (Coerenza quadro logico di progettazione nella redazione del formulario - punti 7) | Coerenza fra bisogni ai quali si vuole rispondere e obiettivi progettuali | 1 |
| 8 | | Coerenza fra obiettivi dichiarati e le strategie che si intendono adottare | 1 |
| 9 | | Coerenza e appropriatezza tra obiettivi, risultati attesi e azioni/attività previste | 1 |
| 10 | | Capacità di innovazione e di introduzione buone pratiche | 1 |
| 11 | | Indicatori congruenti ed appropriati | 1 |
| 12 | | Congruenza dei costi | 1 |
| 13 | | Completezza ed analiticità delle voci di costo del piano finanziario | 1 |
| 14 | Impatto di sistema | Capacità di coinvolgimento degli <i>stakeholders</i> e degli attori territoriali (Istituzioni scolastiche, enti locali, associazioni del territorio ecc.) | 3 |
| 15 | | | |
| 16 | Impatto tematico | Capacità di intervento sulle modalità operative e di sistema connesse allo specifico intervento di Promozione della Salute. | 2 |
| 17 | | Aderenza progettuale alle finalità del P.N.P., P.R.P., Piano Aziendale di Prevenzione e Linee Guida di settore ed evidenze scientifiche per l'efficacia degli interventi di prevenzione e promozione della salute nello specifico ambito. | 4 |

La valutazione, su base 40/40, darà luogo alla formulazione di una graduatoria di merito.

Tabella A**Specifiche relative ai criteri per l'assegnazione dei Punteggi "Curriculum Associazione" (Max punti 8)**

Punti 1: presenza nell'Elenco Aziendale Terzo Settore *No-Profit* ASP Palermo:

~~~~~

Fino ad un massimo di **3 punti**: per esperienze progettuali certificabili con enti pubblici finalizzate alla realizzazione di interventi di prevenzione e promozione della salute - **max 0,50 punto** per anno con frazioni proporzionali a frazioni di anno.

~~~~~

Fino ad un massimo di **4 punti** per esperienze certificabili relative ad interventi specifici – coerenti con le Linee Guida regionali e i documenti di riferimento - di prevenzione e promozione sui rischi legati all'eccessiva esposizione ai raggi UV:

- **1 punto** per interventi effettuati in più giorni sugli stessi gruppi;
- **0,50** per interventi effettuati in un'unica giornata.

Tabella B**Specifiche relative ai criteri per l'assegnazione dei Punteggi *Competenza degli operatori coinvolti (Curricula)* (Max punti 11)**

Fino a un massimo di **punti 2** per il Coordinatore delle Attività Progettuali riferite all'Associazione partner:

- o 0,50 per esperienza di coordinamento progettuale (Max punti 1);
- o 0,50 per esperienza nel settore della promozione della salute (Max punti 1).

~~~~~

Fino a un massimo di **punti 3** per operatori dell'*equipe* multidisciplinare e multiprofessionale (massimo n.1 punti per ogni operatore) con comprovata esperienza certificabile di lavoro e/o partecipazione a progetti di prevenzione e promozione della salute:

- 0,50 per ogni anno o frazione di esso per comprovata esperienza certificabile di lavoro e/o partecipazione a progetti di prevenzione e promozione della salute;
- 0,20 per singoli interventi di durata non inferiore alle 3 ore.

Fino a un massimo di **punti 6** per operatori dell'*equipe* multidisciplinare e multiprofessionale (massimo n.2 punti per ogni operatore) con comprovata esperienza certificabile di specifici interventi di prevenzione e promozione della salute sui rischi legati all'eccessiva esposizione ai raggi UV::

- 0,25 per ogni esperienza certificabile di interventi di prevenzione e promozione della salute per il corretto e consapevole utilizzo del telefonino di durata non inferiore alle 3 ore.

**5. ADEMPIMENTI SUCCESSIVI ALLA FORMULAZIONE DELLE GRADUATORIE**

L'ASP assegnerà le risorse economiche al soggetto assegnatario del progetto sulla base della graduatoria definita secondo i criteri precedentemente elencati e formalizzata con Deliberazione del Direttore Generale dell'ASP.

Il soggetto individuato, titolare del progetto, previa verifica della regolarità del DURC (per i soggetti proponenti per cui è previsto tale documento di regolarità contabile), sottoscriverà con l'ASP di Palermo una Convenzione che definirà: oggetto, obblighi, diritti, modalità, costi e tempistiche relative alla realizzazione del progetto.

L'erogazione del finanziamento all'Ente beneficiario avverrà con le seguenti modalità:  
20% all'avvio del progetto;  
30% in itinere (entro otto mesi);  
30% in itinere (entro 16 mesi);  
20% alla conclusione del progetto, previa verifica dei risultati finali raggiunti, dei costi complessivi sostenuti e regolarmente rendicontati.

I costi ammissibili devono essere:

- previsti nelle azioni del progetto e nel Piano finanziario con esso presentato
- generati durante la durata del progetto
- effettivamente sostenuti e registrati nella contabilità dei soggetti attuatori
- identificabili, controllabili e attestati da documenti giustificativi originali

Con il presente avviso vengono pubblicati:

- Progetto *Stop-phone: per un corretto, consapevole e intelligente uso del Telefonino;*
- *Formulario di presentazione Progetto (in formato word)*

Richieste di informazioni e/o delucidazioni possono essere rivolte a:

- Sig.ra Antonella Verduci
- Dott. Carlo R. Gambino tel. 091/7033826 - email: [uoepsa@asppalermo.org](mailto:uoepsa@asppalermo.org)

Palermo, li

**Il Direttore Generale**  
**(Dott. Antonino Candela)**

(Allegato: "B" Formulario di presentazione progetto)

(Inserire logo Associazione)

**FORMULARIO DI PRESENTAZIONE PROGETTO**

“Invito alla presentazione di progetti per l'individuazione di associazioni partner per il supporto e il potenziamento degli interventi dell'ASP di Palermo nell'ambito della Linea Progettuale 4. Piano Nazionale di Prevenzione e supporto al PNP Progetto Obiettivo 2014 di Piano Sanitario Nazionale – Azione 4.8.12  
“Progetto *Skin-save: prevenzione dei rischi per l'eccessiva esposizione ai raggi U.V.*”.

**Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo**

**PARTE 1  
RICHIESTA DI FINANZIAMENTO**

**Al Direttore Generale  
dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo  
Via Giacomo Cusmano n. 24 – 90141 Palermo**

Il/La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Rappresentante legale dell'Ente \_\_\_\_\_  
• (denominazione completa dell'organismo richiedente)

con sede legale in \_\_\_\_\_  
(indicare l'indirizzo dell'Ente – Comune, Via, CAP)

Operante nell'ambito \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di poter partecipare alla selezione di Partner/Collaboratore di Progetto di cui al presente invito e a tal fine presenta la proposta progettuale di seguito allegata.

Chiede che ogni comunicazione relativa alla presente sia inviata al fax.: \_\_\_\_\_  
e/o all'indirizzo e-mail : \_\_\_\_\_

Ai sensi del D.Lgs 196/2008 i proponenti prestano il proprio consenso al trattamento dei dati personali all'esclusivo fine della gestione amministrativa e contabile, nonché alle procedure di selezione progettuali.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Timbro e Firma  
(Legale rappresentante)

# FORMULARIO DI PRESENTAZIONE DEL PROGETTO

## PARTE II. SOGGETTO PROPONENTE

|                                                        |                                              |
|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| <b>2.1</b>                                             | <b>Denominazione del soggetto proponente</b> |
| Indirizzo sede sociale dell'ente:<br>(via, cap, città) |                                              |
| Telefono:<br>Cellulare:                                |                                              |
| Fax:                                                   |                                              |
| e-mail:                                                |                                              |
| Sito web:                                              |                                              |

|              |                                                      |
|--------------|------------------------------------------------------|
| <b>2.2</b>   | <b>Legale rappresentante del soggetto proponente</b> |
| Cognome:     |                                                      |
| Nome:        |                                                      |
| Indirizzo :  |                                                      |
| CAP:         |                                                      |
| Città:       |                                                      |
| Prov.:       |                                                      |
| Telefono:    |                                                      |
| Fax:         |                                                      |
| E-mail:      |                                                      |
| Professione: |                                                      |

|                          |                                                                            |
|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| <b>2.3</b>               | <b>Tipologia di soggetto proponente</b>                                    |
| <input type="checkbox"/> | Associazioni senza scopo di lucro iscritta nel                             |
| <input type="checkbox"/> | Associazioni di promozione sociale iscritta nel                            |
| <input type="checkbox"/> | Cooperative sociali iscritte nella sezione _____ dell'Albo regionale _____ |
| <input type="checkbox"/> | Altro (specificare)                                                        |

**PARTE III: SOGGETTI EVENTUALMENTE COINVOLTI NELL'ATTUAZIONE DEL PROGETTO**

**Eventuali Partner del Soggetto proponente**

(riportare i soggetti partner previsti compilando una riga per ogni soggetto che si prevede di coinvolgere nella proposta progettuale e indicare per ciascuno il ruolo svolto nell'ambito della presente proposta progettuale)

3.1

| Tipologia di soggetto | Denominazione completa dell'ente o dell'istituzione | Ruolo nel progetto |
|-----------------------|-----------------------------------------------------|--------------------|
|                       |                                                     |                    |
|                       |                                                     |                    |
|                       |                                                     |                    |

## PARTE IV: DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO

|                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4.1                                                                                                                                                                                                                                                        | Finalità Generali del Progetto                                                                                                   |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Sensibilizzare la popolazione sui rischi legati all'eccessiva esposizione ai raggi UV</li><li>• Realizzare interventi di informazione/formazione sui rischi legati all'eccessiva esposizione ai raggi UV</li></ul> |                                                                                                                                  |
| 4.2                                                                                                                                                                                                                                                        | Descrizione sintetica del bisogno/ problema a cui si vuole rispondere                                                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                  |
| 4.3                                                                                                                                                                                                                                                        | Descrizione degli obiettivi specifici dell'intervento proposto (massimo 3 obiettivi)                                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                  |
| 4.4                                                                                                                                                                                                                                                        | Descrizione sintetica della strategia generale che si intende porre in essere per sperimentare soluzioni al problema individuato |
|                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                  |

|      |                                                               |
|------|---------------------------------------------------------------|
| 4.5  | Attività previste                                             |
| A. 1 |                                                               |
| A. 2 |                                                               |
| A.3  | <i>(aggiungere eventuali riquadri per ulteriori attività)</i> |

|     |                  |
|-----|------------------|
| 4.6 | Risultati attesi |
|     |                  |

|             |            |
|-------------|------------|
| 4.7         | Indicatori |
| di processo |            |
| di esito    |            |

**CRONOGRAMMA Biennale**

| 4.8                                          | Bimestre | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
|----------------------------------------------|----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|
| ATTIVITA'                                    |          |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| Progetto Obiettivo di P.S.N. 2014 Stop-phone |          |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
|                                              |          |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
|                                              |          |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
|                                              |          |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
|                                              |          |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
|                                              |          |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
|                                              |          |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
|                                              |          |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |

**PARTE V: LE RISORSE DEL PROGETTO**

| 5.1 Equipe multidisciplinare e multiprofessionale |                                       |                                                                                                                        |
|---------------------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Operatori:<br>Qualifiche/Profili<br>Professionali | Titolo di studio e/o<br>professionali | Competenze specifiche coerenti con l'ambito progettuale<br>(Descrivere sommariamente quanto specificato nei curricula) |
|                                                   |                                       |                                                                                                                        |
|                                                   |                                       |                                                                                                                        |
|                                                   |                                       |                                                                                                                        |
|                                                   |                                       |                                                                                                                        |
|                                                   |                                       |                                                                                                                        |
|                                                   |                                       |                                                                                                                        |
|                                                   |                                       |                                                                                                                        |
|                                                   |                                       |                                                                                                                        |

| 5.2 Descrizione delle voci di spesa<br><i>I costi si espongono comprensivi di IVA e degli oneri fiscali.</i>            |                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| Tipologie di spesa<br><i>Specificare per singole tipologia di spesa</i>                                                 |                      |
| Spese per operatori (specificare analiticamente: costo orario, costo totale per singoli operatori e costo complessivo). |                      |
| Spese di gestione amministrativa e per materiali ( <i>budget già definito</i> )                                         | Max Euro<br>2.000,00 |
| <b>Totale spese previste</b>                                                                                            |                      |

5.3

## PIANO FINANZIARIO

(SPECIFICARE IL NUMERO DELL'ATTIVITA' EVENTUALMENTE COFINANZIATA)

|                                                                                     |  |                    |       |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------|-------|
| QUOTA FINANZIATA DALL' ASP DI PALERMO                                               |  | Max Euro 25.000,00 |       |
| EVENTUALE QUOTA COFINANZIATA DAL SOGGETTO PROPONENTE                                |  | Numero Attività    | Costo |
| EVENTUALI QUOTE PARTNERS (COFINANZIAMENTO)                                          |  |                    |       |
| PARTNER 1 (NOME).....                                                               |  |                    |       |
| PARTNER 2 (NOME).....                                                               |  |                    |       |
| PARTNER 3 (NOME).....                                                               |  |                    |       |
| ALTRO (SPECIFICARE)                                                                 |  |                    |       |
| BUDGET TOTALE DEL PROGETTO (INCLUSI EVENTUALI COFINANZIAMENTI E/O SPONSORIZZAZIONI) |  |                    |       |

|              |                                                                    |
|--------------|--------------------------------------------------------------------|
| Luogo e data | (Firma e timbro del legale rappresentante del Soggetto proponente) |
| _____        | _____                                                              |