ALLEGATO C

(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 Progetto Obiettivo di Piano Sanitario Nazionale Linea 4 PSN 2019 azione 4.3.

Progetto “Fare Rete per fare Salute” Azioni 1 e 2 del PP01 “Life Skills e Resilienza”

Procedura di Co-progettazione dell’Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo secondo le Linee Guida ANAC-Delibera N.32/2016 e DM N.072 del 31/03/2021.

**PARTE 1
Anagrafica Generale dell’Ente**

**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 relativo Avviso Pubblico e a tal fine inoltra la presente proposta progettuale allegata all’istanza di partecipazione con le dichiarazioni e le documentazioni richieste dallo stesso Avviso Pubblico.

Chiede che ogni comunicazione relativa alla presente sia inviata al seguente indirizzo di posta elettronica :

Ai sensi del D.Lgs 196/2008 il proponente presta il proprio consenso al trattamento dei dati personali finalizzato alla procedura di co-progettazione in questione.

Luogo e data _____

Timbro e Firma
(Legale rappresentante)

FORMULARIO DI PRESENTAZIONE DEL PROGETTO

PARTE II: SOGGETTO PROPONENTE

2.1	Denominazione del soggetto proponente
Indirizzo sede sociale dell'ente: (via, cap, città)	
Telefono: Cellulare:	
E-mail:	
Posta certificata:	
Sito web:	

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

2.3	Tipologia di soggetto proponente (consultare Avviso Pubblico)

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. Per ogni partner deve essere allegato relativo Protocollo d'Intesa -

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
	• Fornire ai genitori strumenti pratici per supportare lo sviluppo delle <i>Life Skill</i> al fine di migliorare la loro capacità di favorire la crescita sana e felice dei loro figli sviluppando l'empowerment, favorendo scelte di vita salutari e migliorando le relazioni interpersonali. • Migliorare il rapporto scuola-famiglia • Promuovere il benessere individuale e familiare

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 ATTIVITA'	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Progetto Obiettivo di P.S.N. 2021 "MAMME DIECI ALCOL ZERO!"													

PARTE V: LE RISORSE DEL PROGETTO

5.1 Equipe multidisciplinare e multi professionale a supporto delle attività.		
Operatori: Qualifiche/Profili Professionali	Titolo di studio e/o professionali	Competenze specifiche coerenti con l'ambito progettuale (Descrivere sommariamente quanto specificato nei curricula)

5.2 Descrizione delle voci di spesa <i>I costi si espongono comprensivi di IVA e di eventuali oneri fiscali.</i>		
ATTIVITA PROGETTUALI (Da tenere in considerazione le attività richieste dal Progetto dell'ASP di Palermo che qui si riportano in sintesi)	Tipologie di spesa <i>Specificare singola voce di</i>	Costo
Raccordo metodologico e operativo con Responsabile Scientifico del progetto e relativo G.O.P. (previa formazione iniziale sul Modello "Scuole che promuovono Salute e metodologie specifiche di intervento); Segreteria e gestione <i>back-office</i> per le attività di formazione con le scuole anche tramite consulenza <i>on-line</i>; Team per attività di formazione nelle scuole per almeno 480 ore di attività (20 edizioni di 12 ore per ogni percorso formativo); Campagna di Comunicazione <i>social-media</i>, con format predefiniti, in raccordo con il referente Scientifico, il G.O.P. e con la supervisione dell'U.O.S. Comunicazione e Informazione; Eventi di sensibilizzazione e informativi per la popolazione target, incluso materiali da diffondere (almeno dieci eventi di cui evento finale con presentazione di risultati e coffe break)		

Spese di gestione amministrativa e per materiali		Max Euro 5.000,00
Totale spese previste		

5.3			
PIANO FINANZIARIO			
(SPECIFICARE IL NUMERO DELL'ATTIVITA' EVENTUALMENTE COFINANZIATA)			
QUOTA FINANZIATA DALL' ASP DI PALERMO (SECONDO VOCI TABELLA 5.2)		Max Euro 67.000,00	
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)
_____	_____