***SCHEDA PROGETTUALE – AZIONE DI SISTEMA***

**PARTE A**

**PRESENTAZIONE COMPLESSIVA DEGLI INTERVENTI E DEL PARTENARIATO**

**(DA COMPILARE A CURA DELL’ENTE PROPONENTE)**

**TITOLO DEL PROGETTO**

|  |
| --- |
|  |

**Ente capofila del progetto**

|  |
| --- |
|  |

# ESPERIENZA DEL SOGGETTO CAPOFILA (se ente privato, allegare carta dei servizi se presente e/o curriculum ente)

|  |
| --- |
|  |

**RESPONSABILE DELL’ATTUAZIONE DEL PROGETTO**

|  |
| --- |
| Nome e Cognome:  Indirizzo e-mail:  Telefono: |

**DESCRIZIONE DELL’ASSETTO ORGANIZZATIVO**

# DURATA DEL PROGETTO

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

**PARTE B**

# PROPOSTA PROGETTUALE

**ANALISI DEL TERRITORIO E DEL FABBISOGNO DELLE FAMIGLIE RILEVATO**

|  |
| --- |
|  |

**DESCRIZIONE DETTAGLIATA DELL’ASSETTO GESTIONALE E DEI SERVIZI OFFERTI (indicare ruolo di Hub/spoke dei centri per la famiglia).**

Indicare la Tipologia di Azioni – Servizio Integrativo – Area “Attività di conciliazione vita lavoro e di supporto ai carichi di cura”.

Servizi per la gestione del pre/post scuola e dei periodi di chiusura scolastica (prolungamenti orari dell’attività scolastica), centri estivi ed attività integrate durante le sospensioni dell’attività scolastica es. vacanze natalizie, pasquali, elezioni etc.

[ ] TIPOLOGIA AZ. 1 Bando Voucher Servizio Ponti rimborso spese per l’accesso a servizi di conciliazione (per la provincia di riferimento) ad abbattimento dei costi sostenuti dalle famiglie per l’utilizzo di servizi educativi e laboratoriali in concomitanza alle chiusure/vacanze scolastiche;

[ ] TIPOLOGIA AZ. 2 realizzazione di servizi educativi diurni di conciliazione, distribuiti sul territorio provinciale di riferimento (pre/post scuola e/o centri estivi ed attività integrate durante le sospensioni dell’attività scolastica).

L’ azione individuata e/o entrambe dovranno essere selezionate. Deve essere garantita la copertura territoriale dell’intera provincia di riferimento.

[ ] Area Territoriale della Provincia di Monza e Brianza

[ ] Area Territoriale della Provincia di Lecco

Descrivere l’azione

**PERSONALE DEDICATO** (descrivere i profili professionali individuati/l’attività di riferimento e se lavorano per hub, spoke o entrambi)

|  |
| --- |
|  |

**SEDI E MODALITA’ DI COMUNICAZIONE** (descrivere sedi, orari, modalità di accesso da parte delle famiglie nel caso di spazi condivisi con altri servizi indicare le modalità di condivisione)

|  |
| --- |
|  |

**FASI DEL PROGETTO**

*Indicare per ciascuna fase del progetto: gli obiettivi, le attività (specificando se servizi di base o integrativi e, in tal caso inserire il numero indicato nella tabella precedente) previste ed i risultati corrispondenti (compilare una riga per ogni fase del progetto)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Fase** | **Durata** | **Obiettivo** | **Attività previste** | **Risultati attesi** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**COMPOSIZIONE TAVOLO DI COORDINAMENTO** (dettagliare i componenti, i ruoli e il modello di funzionamento – in riferimento al progetto dei Centri per la famiglia).

|  |
| --- |
|  |

**INTEGRAZIONE DELLE AZIONI PROGETTUALI CON IL SISTEMA SOCIOSANITARIO, LA PROGRAMMAZIONE TERRITORIALE, I PIANI DI CONCILIAZIONE, IL SISTEMA SCOLASTICO/EDUCATIVO E ALTRE RETI PRESENTI SUL TERRITORIO**

|  |
| --- |
|  |

**STRUMENTI E INDICATORI DI MONITORAGGIO DELLE ATTIVITA’**

|  |
| --- |
|  |

**Piano dei conti**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***VOCI DI COSTO*** | ***IMPORTO*** | |
| **A** | *Costi del personale interno ed esterno* | *€* |
| ***B*** | *Altri costi (diretti diversi dal personale e indiretti)* | *€* |
| ***C*** | **TOTALE CONTRIBUTO PUBBLICO** al massimo 70% del costo totale ammissibile | *€* [C=A+B] |
| ***D*** | Valorizzazione di personale già dipendente degli enti pubblici appartenenti alla rete impiegato nell’attuazione del progetto | *€* |
| ***E*** | Valorizzazione del lavoro volontario | *€* |
| ***F*** | Quota economica | *€* |
| ***G*** | **TOTALE COFINANZIAMENTO** del capofila e dei partner effettivi (almeno 30% del costo totale ammissibile [ | *€* [G=D+E+F] |
| ***H*** | **TOTALE COSTO PROGETTO** | *€ [H=C+G]* |

Il Legale Rappresentante o Soggetto delegato alla firma