|  |  |
| --- | --- |
|  | COMUNE DI SOLEMINIS  PROVINCIA DEL SUD SARDEGNA  VIA CHIESA, 18 C.A.P. 09040 TEL. 070 7499011 – 070 7499025  C.F. 80005100922 - P.I. 01430300929  e-mail: [sociale@comune.soleminis.su.it](mailto:sociale@comune.soleminis.su.it) – PEC: [protocollo.soleminis@pec.comunas.it](file:///C:\Users\LEGGI%20DI%20SETTORE\LR%209%202004%20-%20Neoplasie\NEOPLASIE%202023\Modulistica.2023\protocollo.soleminis@pec.comunas.it)  Sito internet: [www.comune.soleminis.su.it](file:///C:\Users\LEGGI%20DI%20SETTORE\LR%209%202004%20-%20Neoplasie\NEOPLASIE%202023\Modulistica.2023\www.comune.soleminis.su.it) |

**MODULO DI ISTANZA - SCHEDA PROGETTO UTILE ALLA COLLETTIVITÀ**

**Comune per cui si propone il Progetto**

Comune di: **Soleminis**

**Periodo Progettuale**

Data di inizio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data di fine: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Tipologia soggetto terzo promotore / attuatore**

* Ente del Terzo settore

Denominazione Ente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo Ente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Responsabile e super visore del Progetto**

Nominativo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Tutor del Progetto**

Nominativo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Responsabile e tutor possono coincidere)*

**Luogo di svolgimento**

(Indirizzo completo): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* **Svolgimento di un progetto già presente nel catalogo approvato dal comune**
  + Accoglienza e Promozione (ambito culturale);
  + Decoro Urbano (ambito tutela dei beni comuni);
  + Servizi Cimiteriali (ambito ambiente);
  + Sostegno Anziani (ambito sociale);
* **Svolgimento di un progetto proposto dall’istante**

**Titolo del Progetto**

|  |
| --- |
| *(inserire un nome di fantasia che possa indentificare scopo e contenuti dell’attività)* |

**Descrizione dell’intervento e delle attività**

|  |
| --- |
| *(descrivere in modo sintetico l’attività svolta dai partecipanti)* |

**Finalità (civiche, solidaristiche e di utilità sociale)**

|  |
| --- |
| Indicare una o più tra   * Finalità civiche * Solidaristiche * Di utilità sociale |

**Ambito di Progetto Principale:**

* Ambito culturale
* Ambito sociale
* Ambito artistico
* Ambiente:
* Ambito formativo
* Ambito tutela dei beni comuni

**Ambiti di Progetto Secondari:**

* Ambito culturale
* Ambito sociale
* Ambito artistico
* Ambiente:
* Ambito formativo
* Ambito tutela dei beni comuni

**Numero di beneficiari che si intende coinvolgere nello svolgimento del progetto:** \_\_\_\_\_

**Eventuali abilità e competenze delle persone coinvolte**

|  |
| --- |
| *Inserire abilità e competenze necessari e per lo svolgimento dell’attività.* |

Costi: ***(il costo complessivo oggetto di rimborso NON potrà superare euro 500,00 per partecipante)***

|  |  |
| --- | --- |
| Attività di coordinamento e tutoraggio | € |
| Fornitura di materiale | € |
| Fornitura di presidi | € |
| Fornitura di attrezzature | € |
| Oneri assicurativi RCT | € |
| Eventuali Visite mediche ex D. Lgs. 81/2008 | € |
| Eventuale Formazione di base sulla sicurezza | € |
| Totale | € |

**PRESUNTI COSTI INAIL PER 6 MESI: €\_\_\_\_,\_\_\_**

**Materiali e strumenti di uso personale**

* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Forniti da: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Materiali e strumenti di uso collettivo**

* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Forniti da: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Modalità rilevazione presenze**

* Registro Cartaceo
* Registro Elettronico

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_