



**Regione Lombardia**  
*Famiglia e Solidarietà Sociale*

## SCHEMA TECNICO PER LA PRESENTAZIONE DEI PROGETTI INNOVATIVI

ai sensi della l.r. n. 23/99 "Politiche regionali per la famiglia"  
art. 4, comma 2 lettere b) e g)

ANNO 2006

✍ **Progetto presentato all'Azienda Sanitaria Locale n°** .....

**N° progetto**

--	--	--	--

 allineare il n° progetto a destra, facendolo  
 seguire dal n° dell'ASL  
n° ASL

✍ **Progetto presentato al Comune di Milano**

**N° progetto**

--	--	--	--

 Comune di Milano

---

### 1. Chi presenta il progetto

---

- **Denominazione del soggetto giuridico proponente**

.....  
 .....

Codice Fiscale .....	Partita IVA .....
Cognome e nome del rappresentante legale del soggetto giuridico proponente	
.....	
Indirizzo:	
Via .....	n° .....
C.a.p. ....	Località ..... (Prov. ....)
Telefono .....	Fax .....
e-mail .....	

- **Tipologia del soggetto proponente**

- **Il soggetto proponente è iscritto al seguente registro:**

*(nel caso il soggetto proponente risultasse iscritto a più registri, specifichi soltanto l'iscrizione al registro con la quale intende partecipare al presente bando.)*

1 ? registro regionale dell'associazionismo familiare (ex l.r.23/99)

- con provvedimento n°..... del .....
- 2 ? registro dell'associazionismo (ex l.r.28/96) nella sezione:    2.a ? regionale    2.b ? provinciale  
con provvedimento n°..... del .....
- 3 ? registro del volontariato (ex l.r.22/93) nella sezione:                    3.a ? regionale    3.b ? provinciale  
con provvedimento n°..... del .....
- 4 ? albo regionale delle cooperative sociali – sez. A (ex l.r.16/93 confermata dalla ex l.r. 21/03)  
con provvedimento n°..... del .....
- 5 ? registro regionale degli enti privati con personalità giuridica riconosciuta (ex D.P.R. 361/2000)  
con provvedimento n°..... del .....
- 6 ? registro degli enti ecclesiastici con personalità giuridica (ex L. 222/85)  
con provvedimento n°..... del .....
- 7 ? registro regionale delle associazioni femminili (ex l.r.16/92)  
con provvedimento n°..... del .....

- **Il soggetto proponente è iscritto anche al/i seguente/i registro/i? ? 2 sì ? 1 no**

**Se sì, quali ?**

- 1 ? registro regionale dell'associazionismo familiare (ex l.r.23/99)  
con provvedimento n°..... del .....
- 2 ? registro dell'associazionismo (ex l.r.28/96) nella sezione:    2.a ? regionale    2.b ? provinciale  
con provvedimento n°..... del .....
- 3 ? registro del volontariato (ex l.r.22/93) nella sezione:                    3.a ? regionale    3.b ? provinciale  
con provvedimento n°..... del .....
- 4 ? albo regionale delle cooperative sociali – sez. A (ex l.r.16/93 confermata dalla ex l.r. 21/03)  
con provvedimento n°..... del .....
- 5 ? registro regionale degli enti privati con personalità giuridica riconosciuta (ex D.P.R. 361/2000)  
con provvedimento n°..... del .....
- 6 ? registro degli enti ecclesiastici con personalità giuridica (ex L. 222/85)  
con provvedimento n°..... del .....
- 7 ? registro regionale delle associazioni femminili (ex l.r.16/92)  
con provvedimento n°..... del .....

**Progetto presentato ai sensi dell'art. 4, comma 2 lettera g) da associazione di solidarietà familiare in partnership con altri soggetti non profit:**

**con 1 solo soggetto partner**

**con più soggetti partner (indicare il numero) n° .....**

**(per ogni soggetto partecipante alla partnership/collaborazione compilare l'allegato "4a")**

**allegare scrittura privata di attivazione partnership/collaborazione**

**2. Titolo del progetto**

.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

**3. Il responsabile dell'attuazione del progetto:**

(è il responsabile della gestione del progetto e referente del medesimo che potrebbe non coincidere con il rappresentante legale del soggetto proponente).

<p><del>///</del> Cognome e nome del responsabile della gestione del progetto                  .....                  Indirizzo:                  Via ..... n° .....                  C.a.p. .... Località ..... (Prov. ....)                  Telefono ..... Fax .....                  e-mail .....</p>
---

~~///~~ Titolo di studio:

.....  
 .....

~~///~~ Professione:

.....  
 .....  
 .....

**4. Ambiti di intervento del progetto**

Barrare nella colonna “ambito del progetto” un solo ambito prescelto:

Art.4, comma 2:	ambito del progetto
<p><b>Lettera b)</b> Potenziamento della recettività dei servizi di asili nido, anche mediante il convenzionamento con i soggetti che gestiscono tali servizi secondo gli standard qualitativi ed organizzativi definiti dalla Giunta Regionale</p>	<p>? 4.2</p>
<p><b>Lettera g)</b> Attivazione di interventi per contrastare il fenomeno della dispersione scolastica</p> <p>? Il presente progetto si configura <b>quale prima continuazione</b> di un progetto già presentato e finanziato ai sensi del <b>Bando 2005</b> – L.r.23/99, artt.4 e 5 ?</p> <p>?1 no ?2 sì</p> <p>ASL/Com MI (specificare su quale territorio è stato attivato) .....</p> <p>? Il presente progetto si configura <b>quale seconda continuazione</b> di un progetto già presentato e finanziato ai sensi del <b>Bando 2004</b> – L.r.23/99, artt.4 e 5 ?</p> <p>?1 no ?2 sì</p> <p>ASL/Com MI (specificare su quale territorio è stato attivato) .....</p>	<p>? 4.7</p>

## 5. Altri progetti presentati

- Il soggetto proponente ha presentato un altro progetto, ai sensi dell'art. 5, comma 1, del presente bando?

? 1 no

? 2 sì

~~☒~~ nella stessa ASL/Com. MI

~~☒~~ in altre ASL/Com. MI (specificare)

## 6. Popolazione destinataria del progetto.

E' necessario indicare il numero di utenti/fruitori a cui si intende effettivamente erogare l'intervento:

	Numero previsto di utenti/fruitori
1. Bambini 0 ? 12 mesi	_ _ _
2. Bambini 13 ? 36 mesi	_ _ _
3. Bambini 37mesi ? 6 anni	_ _ _
4. Bambini 6 ? 10 anni	_ _ _
5. Pre-adolescenti (11? 14 anni)	_ _ _
6. Adolescenti (15? 18 anni)	_ _ _
7. Giovani (in generale)	_ _ _
8. Minori istituzionalizzati/ricoverati (specificare.....)	_ _ _
9. Minori disabili (specificare.....)	_ _ _
10. Genitori	_ _ _
11. Famiglie	_ _ _
12. Insegnanti (specificare.....)	_ _ _
13. Altro (specificare.....)	_ _ _
<b>Totale</b>	_ _ _ _

## 7. Altri soggetti coinvolti nella realizzazione del progetto

Indicare le collaborazioni attivate con altri soggetti (pubblici e/o privati) per la realizzazione del progetto, solo se documentati da intese/accordi che devono essere allegati al presente schema (es.: delibere, convenzioni, protocolli di intesa, accordi di programma, lettere di intesa, ecc.)

Collaborazioni attivate con:	contatti attivati per la realizzazione del progetto	Descrizione dell'accordo <u>allegato</u> attestante gli impegni assunti per la realizzazione del progetto
<del>am</del> ministrazioni statali	1 ?	
<del>am</del> ministrazioni regionali	2 ?	
<del>am</del> ministrazioni provinciali	3 ?	
<del>am</del> ministrazioni comunali	4 ?	
<del>aziende</del> sanitarie locali	5 ?	
<del>aziende</del> ospedaliere	6 ?	
<del>uffici</del> scolastici provinciali, istituzioni scolastiche	7 ?	
<del>altri</del> enti pubblici (specificare..... .....)	8 ?	
<del>famiglie</del>	9 ?	
<del>associazioni</del> di solidarietà familiare	10 ?	
<del>associazioni</del> di privato sociale	11 ?	
<del>organizzazioni</del> di volontariato	12 ?	
<del>fondazioni</del>	13 ?	
<del>cooperative</del> sociali	14 ?	
<del>imprese</del> private	15 ?	
<del>enti</del> religiosi/parrocchie	16 ?	
<del>partiti</del> /sindacati	17 ?	
<del>altro</del> (specificare..... .....)	18 ?	

---

## 8. Località/sede delle attività del progetto:

---

Indirizzo della sede di realizzazione delle attività del progetto: .....

.....

breve descrizione della sede dove verrà realizzato il progetto: .....

.....

.....

La sede è:

1. in uso gratuito ..... 1

2. a pagamento ..... 2

---

## 9. Svolgimento del progetto

---

**Motivazioni** (con esplicitazione del bisogno territoriale a cui il progetto intende rispondere): .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Obiettivi:** .....

.....

.....

.....

.....

.....

**Descrizione delle attività:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



---

## 10. Piano delle verifiche intermedie e finali

---

**Sono previste occasioni di verifica delle attività del progetto ?**

?1 no

?2 sì

Se sì, con quali strumenti?

?? riunioni tra gli operatori	1 ?
?? riunioni di supervisione con gli operatori	2 ?
?? incontri degli operatori con gli utenti/loro famiglie	3 ?
?? questionari rivolti agli utenti/loro famiglie	4 ?
?? altro (specificare) .....	5 ?

## 11. Oneri finanziari

Nella seguente tabella ad ogni tipologia professionale/rapporto professionale è stato attribuito un **codice numerico** che permetterà di identificare la specifica funzione svolta all'interno del progetto e, conseguentemente, di esplicitare i costi relativi sia al "personale retribuito" che al "lavoro volontario".

Nella compilazione delle tabelle di cui alle pagine seguenti, è importante cercare di attribuire sempre la competenza, cercando di utilizzare il meno possibile la voce "Altro", poiché nell'elenco sono state considerate moltissime figure.

### TABELLA DEI CODICI PROFESSIONALI

	Operatori retribuiti		Volontari	
	Figure non familiari	Figure familiari (*)	Figure non familiari	Figure familiari (*)
Vigilatrice d'infanzia / Puericultrice / Maestra d'asilo/ operatore che ha frequentato un corso attivato ai sensi dell'art. 4, c. 2 lett. e) l.r. 23/99	1	2	3	4
Educatore professionale (in possesso di laurea o qualifica reg.le)	5	6	7	8
Animatore sociale	9	10	11	12
Insegnante (insegnante elementare, insegnante di scuola media inferiore e/o superiore, docente universitario)	13	14	15	16
Figure non qualificate con funzioni educative (**)	17	18	19	20
Psicologo / psicoterapeuta / pedagogo / sociologo / medico	21	22	23	24
Mediatore culturale / mediatore familiare	25	26	27	28
Assistente sociale	29	30	31	32
Ausiliario Socio Assistenziale	33	34	35	36
Infermiere professionale	37	38	39	40
Consulente legale	41	42	43	44
Inserviente / cuoco	45	46	47	48
Amministrativo	49	50	51	52
Altro ( <i>specificare</i> .....)	53	54	55	56
.....	57	58	59	60

(\*) Per 'figure familiari' sono da intendersi le persone legate da rapporti di parentela con uno o più utenti del progetto; es. genitori, nonni, ecc. impiegati nella realizzazione del progetto e nella effettiva erogazione dell'intervento.

(\*\*) N.B. lo studente universitario o di scuola media superiore eventualmente presente va inserito in questa voce



- **Spese di gestione** (escluse le spese per interventi strutturali, di ammortamento mutui e manutenzione straordinaria)

Elenco spese di gestione	Costo previsto in € (IVA inclusa)	Stima del valore, se donazione, in €
<b>Totale</b>	<b>(E)</b>	<b>(F)</b>

- **Altre spese**

Elenco altre spese	Costo previsto in € (IVA inclusa)	Stima del valore, se donazione, in €
<b>Totale</b>	<b>(G)</b>	<b>(H)</b>

---

## 12. Partecipazione ai costi a carico dell'utenza

---

Tipologia (es. rette, contributi, iscrizione, assicurazione, ecc ...)	Entrata <u>Pro Capite</u> prevista in €	N° utenti previsti	Entrata Totale Prevista in €
<b>Totale complessivo</b>			<b>(I)</b>

**13. Oneri finanziari complessivi riferiti al periodo finanziabile (max 12 mesi)**

<b>COSTI</b>	<b>€</b>	<b>VALORIZZAZIONI/ DONAZIONI</b>	<b>€</b>
Personale retribuito (A)		Personale volontario (B)	
Attrezzature (C)		Attrezzature (D)	
Spese di gestione (E)		Attività gestionale (F)	
Altre spese (G)		Altre donazioni (H)	
<b>Totale</b>		<b>Totale</b>	
<b>COSTO COMPLESSIVO</b> (Totale costi + Totale valorizzazioni e donazioni)		<b>€</b>	

<b>FONTI DI COPERTURA DEL COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO (*)</b>	
Partecipazione ai costi a carico dell'utenza (I)	€
Sponsorizzazioni private	€
Autofinanziamento (con risorse proprie)	€
<b>Totale (L)</b>	<b>€</b>
<b>Valorizzazioni volontariato e donazioni</b>	
Valorizzazione personale volontario (B)	€
Donazione attrezzature (D)	€
Donazione attività gestionale (F)	€
Altre donazioni (H)	€
<b>Totale valorizzazioni (M)</b>	<b>€</b>
<b>Cofinanziamento da altri Enti Pubblici (**) (N)</b> (specif. ....)	€
<b>Cofinanziamento richiesto alla Regione (**) (O)</b>	€
<b>TOTALE FONTI DI COPERTURA DEL COSTO COMPLESSIVO. (L+M+N+O)</b>	<b>€</b>

(\*) Il "Totale Fonti di copertura" deve essere uguale al "Costo Complessivo del progetto"

(\*\*) La somma dei cofinanziamenti richiesti alla Regione e ad altri Enti Pubblici non può essere superiore al 70% del "Costo Complessivo del progetto"

Data, .....

Firma del legale rappresentante del soggetto proponente

.....  
(firma leggibile)

SPAZIO RISERVATO ALL'ASL/COMUNE DI MILANO	
COFINANZIAMENTO REGIONALE ASSEGNABILE	€ .....