Scheda 1 Piano di Zona per la Salute e il Benessere Sociale 2018/2020 – Distretto di Riccione IN CONTINUITÀ PAA 2019

|  |  |
| --- | --- |
| **Titolo intervento** |  |
| Riferimento scheda distrettuale PAA 2018 | N° |

**Piano economico finanziario (Da compilare obbligatoriamente)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Previsione di Spesa Totale\* |

|  |  |
| --- | --- |
| 2019 | Eventuale 2020 |
|  |  |

 |

**Dettagliare voce di spesa ed importo per annualità 2019**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Voce di spesa** | **Importo per scheda intervento** | **Cofinanziamento** (Compartecipazione del Soggetto proponente non meno del 25% della spesa) |
| **Costi indiretti** (segreteria, attività amministrative, sede e utenze) max 15 % del costo totale della scheda intervento | € | € |
| **Personale dipendente dell’associazione**  | € | € |
| **Collaborazioni professionali** (indicare in quale azione intervento vengono impiegati, il ruolo professionale e il numero)……………………………………..……………………………… | € | € |
| **Rimborsi spese per volontari e soci** (indicare per quali azioni intervento sono previste)…………………………………………………………………… | € | € |
| **Formazione dei volontari** | € | € |
| **Assicurazione volontari e soci impiegati nel progetto** | € | € |
| **Noleggio** (sale, attrezzature, mezzi di trasporto, ecc)(indicare per quali azioni intervento sono previste)…………………………………………………………………… | € | € |
| **Acquisto di materiali** (solo per la quota di ammortamento annuale)(indicare per quali azioni intervento sono previste)…………………………………………………………………… | € | € |
| **Altro**(specificare le altre voci di spesa)………………………………………………………………………………… | € | € |
| **Risorse dell’Associazione proponente** | // | € |
| **Altri finanziamenti pubblici e sponsor privati**(indicare per quali azioni intervento sono previste)…………………………………………………………………… | // | € |
| **Quota utenti del servizio**  | // | € |
| **Totale finale\*€** \* indicare stesso valore indicato in “Previsione di Spesa Totale 2019”**(importo richiesto per scheda interevento + cofinanziamento)** | **Totale importo per scheda intervento €** | **Totale cofinanziamento €** |

**Si ricorda che in fase di presentazione del rendiconto tutte le spese indicate vanno documentate**

**Indicatori locali (da compilare obbligatoriamente)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome indicatore** | **Descrizione** | **Situazione di partenza** | **Riferito all’anno 2018** | **Tipo** (può essere Numerico, Testuale, Sì | No) | **Obiettivo 2019** | **Obiettivo 2020** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**Da compilare solo se si desidera apportare modifiche a una o più voci presenti nella scheda intervento approvata nel PAA 2018**

|  |  |
| --- | --- |
| Ambito territoriale | ⭘ Distrettuale ⭘ Sub distrettuale ⭘ Provinciale ⭘ Aziendale |
| Soggetto capofila | ⭘ Comune ⭘ Unione dei comuni ⭘ AUSL ⭘ ASP ⭘ Altro |
| Specifica soggetto capofila | Specifica del campo precedente  |
| Aree(Riferimento PSSR Vedi indice scheda allegata) | * A Domiciliarità e prossimità
* B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute
* C Promozione autonomia
* D Partecipazione e responsabilizzazione
* E Qualificazione servizi
 |
| Motivazione |  |
| Descrizione |  |
| Azioni previste |  |
| Eventuali interventi/Politiche integrate collegate |  |
| Istituzioni/Attori sociali coinvolti |  |
| Referenti dell'intervento |  |