

## **Allegato 2**

### **SCHEDA PROGETTO**

#### **PARTE A**

##### **TITOLO DEL PROGETTO**

##### **ENTE CAPOFILA** *(in caso di partnership con altro ETS)*

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

##### **RESPONSABILE DELL'ATTUAZIONE DEL PROGETTO**

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

##### **DESCRIZIONE DELL'ASSETTO ORGANIZZATIVO**

*Descrivere la governance multilivello dello Spoke previsto dalla DGR n. 1507/2023 evidenziando ruoli, compiti, modalità di raccordo e dislocazione territoriale dei soggetti della rete.*

##### **DURATA DEL PROGETTO**

Data di avvio <i>gg/mm/aa</i> e data di conclusione <i>gg/mm/aa</i>
---

#### **PARTE B**

##### **PROPOSTA PROGETTUALE**

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

##### **DESCRIZIONE DETTAGLIATA DELL'ASSETTO GESTIONALE E DEI SERVIZI OFFERTI**

*Descrivere gli interventi previsti evidenziando e descrivendo le modalità attuative per i servizi di base e per quelli integrativi. Descrivere, inoltre, le metodologie di intervento e l'organizzazione delle attività (es. numero e tipologia di personale impiegato, struttura, ...) secondo le indicazioni della DGR 1507/2023. In particolare, nella descrizione dei servizi integrativi, si chiede di indicare la tipologia ed il numero di destinatari a cui ci si rivolge. Si chiede di dettagliare anche le azioni che prevedono un coinvolgimento attivo delle famiglie.*

**Attività degli Spoke:** per ogni Spoke presente si dovranno descrivere i servizi base svolti, i servizi integrativi e le attività ulteriori esplicitando le esigenze peculiari a cui si intende rispondere. Dovrà inoltre essere indicato il personale impiegato per lo svolgimento delle attività e se le attività prevedono collaborazioni strutturate con soggetti non in rete.

SPOKE 1:

servizi base:

*Descrizione attività*

*Tempistica di realizzazione*

*N° e tipologia di personale impiegato*

*Ore di servizio totali*

*Partner coinvolti e budget ipotizzato*

*Tipologia e numero di destinatari previsti (precisare se nuclei familiari o singoli)*

Servizi integrativi:

*1 \_\_\_\_\_ (titolo) – Codice identificativo*

*Descrizione attività (indicando se si tratta di nuovo intervento oppure se interventi già presenti messi in rete)*

*Tempistica di realizzazione*

*Obiettivo specifico e risultato atteso*

*N° e tipologia di personale impiegato*

*Ore di servizio totali*

*Partner coinvolti e budget ipotizzato*

*Tipologia e numero di destinatari previsti (precisare se nuclei familiari o singoli)*

.....

Ripetere per ogni ulteriore Spoke

.....

**PERSONALE DEDICATO** (descrivere i profili professionali individuati/l'attività di riferimento)

--

**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				
...				

**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**

--

**PRESENZA DI UNA SCHEDA PROGETTUALE PER LE FAMIGLIE**

- Si
- No

**Allegare un facsimile** 

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

--

**Piano dei conti**

Allegare Budget

Il Legale Rappresentante o Soggetto  
delegato alla firma