



Dipartimento Salute e Welfare

ALLEGATO D– FORMULARIO DI PROGETTO

Oggetto: per la selezione di n. 1 soggetto privato del terzo settore in qualità di partner per la co-progettazione e realizzazione di interventi per l'assistenza alle vittime di qualsiasi tipologia di reato, in ottemperanza alle disposizioni della Direttiva 2012/29/UE del parlamento europeo e del Consiglio - Annualità 2024 - PROGETTO: *Potenziamento/continuità con le pregresse edizioni*"

CUP: J67F25000030001 CIG: B81D470513

TITOLO DELLA PROPOSTA PROGETTUALE.....

DURATA (indicare i tempi/mesi di durata):
(Durata massima: 12 mesi)

COSTO TOTALE PROGETTO
(come da Modello - budget allegato E)

€

Specificare cofinanziamento

€

1. ANAGRAFICA SOGGETTO PROPONENTE

Denominazione del soggetto proponente	
Sede	
Indirizzo	
Telefono	
Indirizzo e-mail	
PEC	
C.F./P.I.	



Dipartimento Salute e Welfare

ALLEGATO D– FORMULARIO DI PROGETTO

Estremi iscrizione all'Albo Regionale/al RUNTS ¹	
---	--

2. RESPONSABILE DEL PROGETTO

Nome cognome	
Indirizzo	
Telefono	
Indirizzo e-mail	

3. DESCRIZIONE DELLA PARTNERSHIP (Descrivere i termini di partecipazione dei soggetti coinvolti, ruoli e funzioni)

Soggetto responsabile (Soggetto proponente):	Ruolo	Funzioni
Partner:		
Partner:		
Partner:		
Partner:		

(inserire righe in caso di necessità)

¹ Le Organizzazioni Non Lucrative di Utilità Sociale iscritte alla relativa Anagrafe ammesse a finanziamento devono perfezionare l'iscrizione al RUNTS entro la data del 31.03.2026



ALLEGATO D– FORMULARIO DI PROGETTO

4. ESPERIANZA MATURATA DAL SOGGETTO PROPONENTE E DAL PARTENARIATO (nel caso di ATS)

Descrivere l'esperienza del soggetto capofila nell'ambito delle attività di cui al presente avviso specificando anche la durata (in anni). Descrivere, inoltre, l'esperienza del partenariato di progetto.

.....

.....

.....

.....

.....

5. ELEMENTI TECNICO-QUALITATIVI DELLA PROPOSTA PROGETTUALE

(Descrivere il gruppo di lavoro proposto, la corrispondenza e adeguatezza dei profili professionali indicati rispetto al ruolo ricoperto)

.....

.....

6. OBIETTIVI SPECIFICI E RISULTATI ATTESI

(Descrizione gli obiettivi specifici ed i risultati attesi in relazione al progetto che si intende sviluppare)

.....

.....

.....

.....

7. DESTINATARI DEGLI INTERVENTI

(Descrivere il numero e la tipologia di destinatari per i quali attivare le attività progettuali)

.....

.....



8. DESCRIZIONE DEL PROGETTO

Descrivere

- *le attività e le azioni che si intendono implementare*
- *il contesto in cui si inseriscono*
- *il ruolo, eventuale, dei partner*
- *gli elementi di coerenza rispetto all'attività di cui all'art. 5 del presente avviso*
- *i fabbisogni del territorio.*

Indicare, altresì:

- *i territori su cui si intende sviluppare l'idea progettuale,*
- *le modalità organizzative del servizio*
- *il raccordo con il/i soggetto/i pubblico di riferimento sul territorio (es. Comune, Ambiti territoriali sociali, UIEPE e CGM)*
- *le modalità di collaborazione ed integrazione tra l'Ente attuatore o in caso di ATS il soggetto proponente e gli enti partner di progetto*
- *gli elementi migliorativi e aggiuntivi delle attività previste nel presente Avviso a carico del proponente.*

Descrivere, inoltre, brevemente gli elementi di coerenza tra i costi definiti nel piano dei costi con la descrizione dell'attività progettuale.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

9. DESCRIZIONE DEL SISTEMA DI MONITORAGGIO

(Descrivere sinteticamente il sistema di monitoraggio da attuare per monitorare le azioni/attività progettuali)

.....

.....

.....



Dipartimento Salute e Welfare

ALLEGATO D– FORMULARIO DI PROGETTO

10. CRONOPROGRAMMA

MESE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
ATTIVITA'												
Attività 1												
Attività 2												
Attività 3												
Attività 4												
Attività 5												

Luogo e data: _____

**Soggetto Proponente e/o Capofila del
partenariato**

Firma del legale rappresentante del
Soggetto Proponente e/o Capofila del
partenariato

Nota: Il documento deve essere firmato digitalmente o con firma autografa allegando copia di un documento di identità, dal legale rappresentante del soggetto proponente e/o Capofila del Partenariato.