



**SCHEDA PROGETTO**

**1. ENTE PROPONENTE**

---



---

**2. DESCRIZIONE DEL PROGETTO**

**Titolo**

---



---

**Descrizione analitica delle attività che saranno realizzate dall'ente in favore delle famiglie con bambini affetti da Sindrome di Asperger o Sclerosi Multipla, con specificazione dell'analisi del bisogno, delle attività inserite nel progetto, delle finalità e degli obiettivi specifici**

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---





**COMUNE DI SELARGIUS**  
**Città Metropolitana di Cagliari**  
 Area 1– Socio Assistenziale, Coordinamento Plus 21



**REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA**  
**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**  
 ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE  
 ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

**Risorse umane che si prevede di impiegare nel progetto (specificare la professionalità, la natura del rapporto, se interno o esterno, il ruolo svolto nella realizzazione del progetto, altre informazioni)**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Risorse strumentali**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Risultati attesi in relazione agli obiettivi indicati (sistema di valutazione e monitoraggio - indicatori da utilizzare per la verifica del progetto)**

---

---

---

---

---



COMUNE DI SELARGIUS  
Città Metropolitana di Cagliari  
Area 1– Socio Assistenziale, Coordinamento Plus 21



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA  
ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE  
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

### 3. QUADRO ECONOMICO - FINANZIAMENTO DEL PROGETTO

Quadro economico	Importo
<b>1. Spese per il personale</b>	
1.1. Compenso figure impiegate	€
1.1.1. Compenso -----	€
1.1.2. Oneri sociali, previdenziali e assicurativi	€
<b>2. Spese per il funzionamento</b>	
2.1. Locazione	€
2.2. Illuminazione	€
2.3. Riscaldamento	€
2.4. Servizio pulizie	€
<b>3. Spese per acquisto attrezzature e beni</b>	
3.1. -----	€
3.2. -----	€
<b>4. Spese per trasporto</b>	
4.1. -----	€
4.2. -----	€
<b>5. Altro</b>	
5.1. -----	€
<b>Totale</b>	€



COMUNE DI SELARGIUS  
Città Metropolitana di Cagliari  
Area 1– Socio Assistenziale, Coordinamento Plus 21



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA  
ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE  
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

#### 4. CRONOPROGRAMMA

Azione/ attività	Mesi											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

*Indicare le azioni e le attività da realizzarsi nell'arco dell'attuazione dell'intero intervento.  
Indicare la durata delle attività colorando il numero di mesi in cui l'attività viene svolta.*

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma del Rappresentante legale dell'Ente

\_\_\_\_\_

*In caso di firma autografa, allegare copia del documento di identità in corso di validità del sottoscrittore*