Allegato 2\_ PROPOSTA PROGETTUALE

**AVVISO PUBBLICO finalizzato all’erogazione di contributi in favore di associazioni di promozione sociale e di organizzazioni di volontariato per l’organizzazione di attività ludico-ricreative estive rivolte a minori con disabilità, a valere sul fondo ministeriale anno 2024, ai sensi degli artt.** **72 e 73 del D.lgs. 117/2017 “Codice del Terzo settore” CUP B74D25000700001.** PERIODO: dal 9 giugno 2025 al 13 settembre 2025.

Soggetto proponente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sede dell’attività ludico-ricreativa estiva: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **CARATTERISTICHE DEL SERVIZIO\_ORGANIZZAZIONE**

* ***Numero di minori previsti***
* N. massimo di minori complessivi che si prevede di accogliere (esclusi i minori di cui al punto successivo): ………
* N. massimo di minori con disabilità che si prevede di accogliere: ………
* ***Personale coinvolto***
* Nominativo del Responsabile del servizio/attività: ………
* N. di operatori complessivi previsti nell’ambito delle attività ludico-ricreative estive (comprensivo del personale assistenziale ed educativo coinvolto per garantire la partecipazione e l’inclusione dei minori di età compresa tra i 3-18 anni con disabilità certificata): ………

Compilare la tabella A sottostante in riferimento al solo al personale previsto per garantire la partecipazione e l’inclusione dei minori di età compresa tra i 3-18 anni con disabilità certificata:

***tabella A -*** *personale previsto per garantire la partecipazione e l’inclusione dei minori di età compresa tra i 3-18 anni con disabilità certificata*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Operatori previsti (NON indicare Nome e Cognome)* | *Indicare la qualifica/formazione* | *Periodo di assunzione previsto* | *Costo previsto* |
| Operatore 1 |  | Dal … al …. | **€** |
| Operatore 2 |  |  | **€** |
| **…** |  |  |  |
|  |  | **TOTALE COSTI PERSONALE PREVENTIVATI** | **€** |

* **Altre spese**

Indicare la previsione delle spese che si intende sostenere per favorire la promozione dell’inclusione sociale e la partecipazione dei minori con disabilità nell’ambito delle attività ludico-ricreative estive:

***tabella B -*** *spese che si intende sostenere per favorire la promozione dell’inclusione sociale e la partecipazione dei minori con disabilità*

|  |  |
| --- | --- |
| *Descrizione della voce di spesa* | *Costo previsto* |
|  |  |
| **…** | **€** |
| **…** |  |
| **TOTALE COSTI** | **€** |

1. **CONTRIBUTO RICHIESTO**

Indicare le spese complessive che si prevede di sostenere. L’entità del contributo richiesto che non potrà essere superiore a euro 20.000,00.

|  |  |
| --- | --- |
| *CONTRIBUTO RICHIESTO* | *IMPORTO* |
| tabella A \_  Personale previsto per garantire la partecipazione e l’inclusione dei minori di età compresa tra i 3-18 anni con disabilità certificata | **€ ……** |
| Tabella B\_  Spese che si intende sostenere per favorire la promozione dell’inclusione sociale e la partecipazione dei minori con disabilità | **€ ….** |
| **TOTALE CONTRIBUTO RICHIESTO** | **€ ….** |

1. **CARATTERISTICHE DEL SERVIZIO\_** **ORGANIZZAZIONE DELLE ATTIVITÀ LUDICO-RICREATIVE**

Descrivere con chiarezza l’organizzazione ed i contenuti delle attività ludico-ricreative proposte, evidenziandone la valenza ludico-educativa, di recupero della socialità e di sviluppo delle competenze relazionali. Descrivere come si intende tenere conto dei bisogni individuali dei minori con disabilità.

**………………….**

1. **CARATTERISTICHE DEL SERVIZIO\_ CAPACITÀ DI INCLUSIONE**

Descrivere le modalità che si intendono mettere in atto per favorire l’integrazione e la partecipazione dei minori con disabilità con il gruppo dei pari.

………………….

1. **CARATTERISTICHE DEL SERVIZIO\_ COLLABORAZIONE CON LE FAMIGLIE DEI MINORI CON DISABILITA’**

Descrivere le modalità di collaborazione che si intendono mettere in atto.

1. **ULTERIORI NOTE\_ campo note opzionale**

E’ possibile inserire in questo campo ulteriori note o elementi di valorizzazione della proposta progettuale.

………………….

Luogo e data

FIRMA DEL DICHIARANTE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*PRIVACY*

*Ai sensi della vigente normativa in materia di privacy, i dati trasmessi verranno utilizzati esclusivamente ai fini del procedimento per il quale sono richiesti.*

*Ai sensi dell’art. 38, comma 3 del D.P.R. n. 445/2000, per la validità della presente istanza deve essere allegata copia fotostatica del documento di identità del sottoscrittore. Pertanto non è necessaria la autenticazione della sottoscrizione. La firma deve essere apposta in formato originale o digitale.*

*Il sottoscrittore, in caso di falsità o dichiarazione mendace, è sottoposto alle sanzioni penali di cui all’art.76 del D.P.R. n. 445/2000.*