



Allegato 1

QUOTA PER ATTIVITA' TRATTAMENTALI IN REGIME SEMIRESIDENZIALE (€ 450.000,00)
(come da DGR 33/2018 Allegato 1)
ASSEGNAZIONE PER IL BIENNIO 2018-2019

AREA VASTA	CENTRO DIURNO	N° GIORNATE DI PRESENZA ANNO 2016	quota di competenza	Capitolo	quota annuale 2018	Capitolo	quota annuale 2019
1	ASUR – Via Oberdan, 2 60100 Ancona P.IVA 02175860424 Finalizzato ad CD 11 - ASUR PS - FENICE	855	€ 52.336,26	2130110283	€ 26.168,13	2130110401	€ 26.168,13
2	ASUR – Via Oberdan, 2 60100 Ancona P.IVA 02175860424 Finalizzato ad CD 2 - ASUR FABRIANO	171	€ 10.467,25	2130110283	€ 5.233,63	2130110401	€ 5.233,63
	ASUR – Via Oberdan, 2 60100 Ancona P.IVA 02175860424 Finalizzato ad CD 4 - ASUR ANCONA PALOMBINA	3080,5	€ 188.563,56	2130110283	€ 94.281,78	2130110401	€ 94.281,78
3	ASUR – Via Oberdan, 2 60100 Ancona P.IVA 02175860424 Finalizzato ad CD 10 - ASUR MC CD ZERO	2704	€ 165.517,24	2130110283	€ 82.758,62	2130110401	€ 82.758,62
4	CD 6 - COMUNE DI FERMO Viale Mazzini, 4 63023 Fermo P.IVA 00334990447	541	€ 33.115,69	2130110312	€ 16.557,85	2130110422	€ 16.557,85
	TOTALE	7.352	€ 450.000,00		€ 225.000,00		€ 225.000,00

ALLEGATO AL DECRETO DEL DIRIGENTE DEL SERVIZIO

Allegato 4 MODALITA' PRESENTAZIONE PROGETTI

**MODALITA' DI PRESENTAZIONE DEI PROGETTI PER ATTIVITA' TRATTAMENTALI
SEMIRESIDENZIALI E DI PREVENZIONE
E MODALITA' DI LIQUIDAZIONE**

1. MODALITA' DI PRESENTAZIONE DEI PROGETTI

I progetti per le attività nelle strutture semiresidenziali e per le Unità di Strada, aventi durata fino al 31/12/2019, devono essere presentati **secondo lo schema in Allegato 5**.

2. MODALITA' DI LIQUIDAZIONE

Il fondo viene liquidato a ciascun beneficiario come segue:

- un anticipo del 50% su richiesta, in subordine alla richiesta di saldo dei contributi assegnati per gli esercizi finanziari precedenti;
- il saldo su presentazione entro il 31 gennaio 2020 del rendiconto e di una dettagliata relazione sulle attività svolte, **secondo lo schema in Allegato 6 e 7**.
- I nuovi progetti, le relazioni ed i rendiconto devono essere trasmessi alla Regione Marche, Servizio Politiche Sociali e Sport, Via Gentile da Fabriano 3, 60125 Ancona, con posta raccomandata e con posta elettronica a marco.nocchi@regione.marche.it

ALLEGATO AL DECRETO DEL DIRIGENTE DEL SERVIZIO
Allegato 5
SCHEMA PROGETTO

DGR n.	33/2018
Allegato n.	indicare allegato di riferimento
Decreto di assegnazione n.	indicare decreto di riferimento

Tipologia dell'intervento

Centro diurno	SI/NO
Unità di strada *	SI/NO
<p>* Relativamente alle Unità di Strada i beneficiari dovranno indicare nella relazione di seguito richiesta le modalità di intervento relativamente a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - n. e nome dei Comuni destinatari dell'intervento - n. operatori impiegati - n. ore intervento - n. uscite settimanali programmate - tipologia di depliant e questionari, se previsti, che si intende distribuire - tipologia dell'utenza che si intende intercettare - eventi che si intende organizzare. 	

Ente capofila titolare del progetto	
Indirizzo della sede Legale dell'Ente	
CAP della sede legale dell'Ente	
Città della sede legale dell'Ente	
Provincia della sede legale dell'Ente	
Telefono della sede legale dell'Ente	
Fax della sede legale dell'Ente	
Email della sede legale dell'Ente	
Legale rappresentante dell'Ente	Nome Cognome

Titolo del progetto	
Referente del progetto	Nome Cognome

Articolazione del progetto	
Azione 1	
Azione 2	
Azione 3	

1. Descrizione del contesto di riferimento, delle criticità individuate e dell'obiettivo generale del progetto.

--

2. Obiettivi specifici e attività previste per la loro realizzazione (relativamente alle azioni previste)

Azione 1	
Azione 2	
Azione 3	

3. Definizione degli indicatori e dei risultati attesi

Attività	Indicatori di output /outcome	Risultati minimi attesi a metà percorso	Risultati attesi a fine percorso

4. Soggetti pubblici/privati coinvolti	
Ente 1	
Ente 2	
Ente 3	
Ente 4	
Ente 5	
Ente 6	

5. Cronoprogramma

5. Piano economico	
Personale (numero ed ore)	Costo previsto (euro)
Beni e servizi (tipologia attrezzatura)	Costo previsto (euro)
Altro (specificare)	Costo previsto (euro)
TOTALE COSTO PROGETTO	0,00

6. Piano finanziario	
Contributo assegnato dalla Regione Marche(euro)	
<i>Compartecipazione altri soggetti (minimo 20%)</i>	
Denominazione Ente / Organizzazione	Compartecipazione (euro)
TOTALE COMPARTECIPAZIONE	0,00
TOTALE PIANO FINANZIARIO	0,00
PERCENTUALE COFINANZIAMENTO	0%

Firmato digitalmente dal legale rappresentante

ALLEGATO AL DECRETO DEL DIRIGENTE DEL SERVIZIO

Allegato 6

SCHEMA RENDICONTO

DGR n.	33/2018
Allegato n.	indicare allegato delibera di riferimento
Decreto di assegnazione n.	indicare decreto di assegnazione delle risorse di riferimento

Tipologia dell'intervento

Centro diurno	SI/NO
Unità di strada *	SI/NO
<p>* Relativamente alle Unità di Strada i beneficiari dovranno indicare nella relazione di seguito richiesta le modalità di intervento relativamente a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - n. e nome dei Comuni destinatari dell'intervento - n. operatori impiegati - n. ore intervento - n. uscite settimanali - n. depliant distribuiti - tipologia di materiale distribuito - n. questionari distribuiti - n. contatti sporadici con utenti - n. contatti continuativi con utenti - n. totale dei contatti per fasce di età - eventi organizzati (indicando: tipo di evento, luogo, date, ...) 	

Ente capofila titolare del progetto	
Titolo del progetto	
Referente del progetto	Nome Cognome
Recapito telefonico del referente	
Email del referente	

1. Obiettivo generale raggiunto ed eventuali criticità

2. Obiettivo specifico raggiunto ed eventuali criticità

3. Azioni realizzate

4. Breve relazione sulle attività svolte e risultati conseguiti

5. Come da progetto: indicatori e risultati conseguiti

Attività	Indicatori di output /outcome	Risultati minimi attesi a metà percorso	Risultati attesi a fine percorso

6. Eventuali proposte per future programmazioni

7. Soggetti pubblici/privati coinvolti

riportare se tutti i soggetti previsti come da progetto sono stati coinvolti ed il contributo portato da ogni stakeolder

8. Cronoprogramma	
riportare se il cronoprogramma come da progetto è stato rispettato o si sono verificate eventuali variazioni autorizzate con nota n.....del.....	
9. Rendiconto economico	
Personale (numero ed ore)	Costo rendicontato (euro)
Beni e servizi (tipologia attrezzatura)	Costo rendicontato (euro)
Altro (specificare)	Costo rendicontato (euro)
TOTALE COSTO RENDICONTATO	0,00
10. Rendiconto finanziario	
Contributo assegnato dalla Regione (euro)	
Anticipo liquidato dalla Regione (50%) (euro)	
<i>Compartecipazione altri soggetti (minimo 20%)</i>	
Denominazione Ente / Organizzazione	Compartecipazione (euro)
TOTALE COMPARTECIPAZIONE	0,00
TOTALE PIANO FINANZIARIO	0,00
PERCENTUALE COFINANZIAMENTO	0%

11. Elenco documentazione di spesa (NON allegare documentazione)					
Tipo*	Numero	Data	Impresa	Oggetto	Importo
Totale					0,00

* fattura, scontrino, compenso, altro (specificare)

Il sottoscritto, in qualità di legale rappresentante dell'ente titolare, dichiara che il progetto è stato regolarmente realizzato e che tutta la relativa documentazione comprovante le spese sostenute, di cui non si allega copia, è conservata presso

Firmato digitalmente dal legale rappresentante

ALLEGATO AL DECRETO DEL DIRIGENTE DEL SERVIZIO

Allegato 7 DICHIARAZIONE D.P.R. N. 445/2000

SCHEMA DI DICHIARAZIONE RESA AI SENSI dell'art. 38 del D.P.R. n. 445/2000

Il/La sottoscritt _____ nat_ a

il _____ residente a _____ in Via

n. _____ CAP _____ città _____ in qualità di

_____ dell'Ente

_____ con sede a _____ Via

SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ CIVILE E PENALE:

ai sensi dei D.P.R. 445 del 28/12/2000 e n. 42 del 20/02/2001, che è a conoscenza delle sanzioni previste dall'art. 26 della L. 15/1968 e del 3° comma dell'art. 11 del D.P.R. n.403/1998 in caso di dichiarazioni false,

DICHIARA

- a. che il prospetto dei costi sopra riportato descrive i costi effettivamente sostenuti per la realizzazione del progetto.
- b. la conformità dei costi sostenuti in relazione alle azioni progettuali;
- c. che i costi sostenuti sono stati effettuati unicamente per la realizzazione del programma oggetto dello specifico contributo;
- d. che i costi sono stati pagati a saldo e che sugli stessi non sono stati praticati sconti o abbuoni;

Si dichiara, altresì,

di essere titolare del documento di riconoscimento che si allega in copia.

Luogo e Data _____

Timbro e Firma
