

SCHEMA IPOTESI COSTI AVVISO COPROGETTAZIONE PROGETTO INSIDE PON/PO I FEAD: DA COMPILARE E ALLEGARE ALLA DOMANDA

AZIONI	PON	FINANZIATO PON	FINANZIATO CON RISORSE AGGIUNTIVE MESSE A DISPOSIZIONE IN COPROGETTAZIONE	TOTALE PREVISIONE COSTI
<b>A</b>	<b>SPERIMENTAZIONE DELLA INTEGRAZIONE TRA INTERVENTI INFRASTRUTTURALI RIGUARDANTI LE STRUTTURE ABITATIVE E SOCIO SANITARIE E MISURE DI SOSTEGNO ALLE PERSONE SENZA DIMORA NEL PERCORSO VERSO L'AUTONOMIA</b>			
<b>A1</b>	<b>Consolidamento della rete territoriale dei servizi</b>			
	Voce di spesa: personale: (indicare figure)			
	Voce di spesa: altro da dettagliare			
<b>A2</b>	<b>Supporto alla presa in carico</b>			
	Voce di spesa: personale: (indicare figure)			
	Voce di spesa: altro da dettagliare (aggiungere righe se necessario)			
<b>A3</b>	<b>Percorsi di orientamento al lavoro e all'inclusione sociale</b>			
	Voce di spesa: personale: (indicare figure)			
	Voce di spesa: altro da dettagliare (orientamento, formazione, tirocini, laboratori motivazionali)			
	<b>SUB TOTALE A</b>			
<b>B</b>	<b>PREVENZIONE DELLA CONDIZIONE DI SENZA DIMORA INTERVENENDO NELLA FASE DI DEISTITUZIONALIZZAZIONE DELLE PERSONE A RISCHIO DI EMARGINAZIONE</b>			
<b>B1</b>	<b>Sperimentazione di percorsi di autonomia abitativa</b>			
	Voce di spesa: personale: (indicare figure)			
	Voce di Spesa: spese per alloggi (allestimento, utenze, ecc.)			
	Voce di spesa: altro da dettagliare (aggiungere righe se necessario)			
	<b>SUB TOTALE B</b>			
<b>C</b>	<b>INTERVENTI DI PRONTO INTERVENTO SOCIALE VOLTI AL RAFFORZAMENTO DEI SERVIZI A BASSA SOGLIA</b>			
<b>C1</b>	<b>Azioni di orientamento e accompagnamento ai servizi (segretariato sociale)</b>			
	Voce di spesa: personale: (indicare figure)			
	Voce di spesa: altro da dettagliare (aggiungere righe se necessario)			
<b>C2</b>	<b>Attivazione/rafforzamento delle Unità di strada</b>			
	Voce di spesa: personale: (indicare figure)			
	Voce di spesa: altro da dettagliare (aggiungere righe se necessario)			
<b>C3</b>	<b>Potenziamento servizi accoglienza notturna/diurna</b>			
	Voce di spesa: personale: (indicare figure)			
	Voce di Spesa: spese per alloggi			
	Voce di spesa: altro da dettagliare (aggiungere righe se necessario)			
	<b>SUB TOTALE C</b>			
	<b>TOTALE COMPESSIVO PON</b>			
AZIONI	PO I FEAD	FINANZIAMENTO PO I FEAD	FINANZIATO CON RISORSE AGGIUNTIVE MESSE A DISPOSIZIONE IN COPROGETTAZIONE	TOTALE PREVISIONE COSTI
<b>A</b>	<b>INTERVENTI A BASSA SOGLIA, QUALI LA DISTRIBUZIONE DI BENI DI PRIMA NECESSITA' (NB costi unitari max/cad € 150,00 vedi FAQ Avviso 4/2016)</b>			
<b>A1</b>	<b>Distribuzione di beni di prima necessità nei punti della rete pubblica e privata in cui si offrono servizi (es sacchi a pelo, biancheria, kit per l'igiene personale, indumenti)</b>			
	Voce di spesa: dettagliare			
	<b>SUB TOTALE AZIONE A</b>			
<b>B</b>	<b>DISTRIBUZIONE DI ALTRI BENI MATERIALI NELL'AMBITO DI PROGETTI DI ACCOMPAGNAMENTO ALL'AUTONOMIA (NB costi unitari max/cad € 150,00 vedi FAQ Avviso 4/2016)</b>			
<b>B1</b>	<b>Fornitura di beni/attrezzature alloggi per adulti in situazione di fragilità o in fase di deistituzionalizzazione, in stretta connessione con percorsi di accompagnamento e inclusione attiva</b>			
	Voce di spesa: dettagliare			
<b>B2</b>	<b>Erogazione sostegno economico indiretto ai fruitori di percorsi di accoglienza (tramite distribuzione beni di prima necessità)</b>			
	Voce di spesa: dettagliare			
<b>B3</b>	<b>Altre dotazioni per alloggi di transizione</b>			
	Voce di spesa: dettagliare			
	<b>SUB TOTALE AZIONE B</b>			
	<b>SPESE AMMINISTRATIVE TRASPORTO E IMMAGAZZINAGGIO (max 5% voci A e B)</b>			
<b>C</b>	<b>MISURE DI ACCOMPAGNAMENTO (max 5% voci A e B)</b>			
<b>C1</b>	<b>Interventi di accoglienza, segretariato sociale, orientamento ai servizi della rete,avvio percorsi di accompagnamento tramite, integrazione con i servizi socio sanitari e il volontariato</b>			
	Voce di spesa: personale educativo da indicare			
<b>C2</b>	<b>Integrazione e collaborazione con i punti della rete che si occupano di distribuzione di beni di prima necessità e servizi di prossimità</b>			
	Voce di spesa: personale educativo da indicare			
	<b>SUB TOTALE AZIONE C</b>			
	<b>TOTALE COMPLESSIVO PO I FEAD</b>			

Il legale rappresentante