|  |
| --- |
| **Allegato B – Proposta progettuale *(max 20 pagine)*** |

**A.RE.S.S. PUGLIA**

**LUNGOMARE NAZARIO SAURO, 33**

**70121 BARI – BA**

[**areasocialesanitaria@pec.rupar.puglia.it**](mailto:areasocialesanitaria@pec.rupar.puglia.it)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **OGGETTO: AVVISO DI ISTRUTTORIA PUBBLICA FINALIZZATA ALL’INDIVIDUAZIONE DI ENTI DEL TERZO SETTORE PER LA CO-PROGRAMMAZIONE, LA CO-PROGETTAZIONE E LA REALIZZAZIONE DEGLI INTERVENTI DI OUTREACHING SOCIO- SANITARIO - PROGETTO “SU.PR.EME. 2” - FONDO ASILO MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI 2021-2027) - O.S. 2 - MIGRAZIONE LEGALE/INTEGRAZIONE – PROG - 910 - WORK PACKAGE 3 - “ECOSISTEMA PER L’INTEGRAZIONE” - TASK 3.2 – “AZIONI DI PROSSIMITÀ” - CUP G29G23000930007 – PROPOSTA PROGETTUALE.**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **Coerenza, efficacia, innovatività e qualità complessiva della proposta progettuale rispetto alla situazione ex ante del contesto di riferimento di intervento, ai relativi destinatari, alle peculiarità del territorio, alle finalità generali dell’Avviso e del Progetto (max 15 punti)**  *Presentazione della proposta progettuale, definendo brevemente il contesto di riferimento e la situazione ex-ante in relazione alle condizioni di vita dei destinatari, alle peculiarità territoriali alla coerenza degli interventi rispetto alle finalità generali dell’Avviso e del Progetto, dunque come si intende far fronte con le attività ai bisogni rilevati, descrivendo le fasi dell’intervento.* | | | | |  | | | | | **Adeguatezza e appropriatezza della metodologia d’intervento e del relativo modello organizzativo, dell’organizzazione dei mezzi e delle risorse da impiegare rispetto agli obiettivi generali e specifici in termini di fattibilità e di immediata disponibilità (max 15 punti)**  *Descrivere la metodologia di intervento che si intende applicare, il relativo modello organizzativo (anche inteso quale struttura di project management) nonché i mezzi e le risorse già a disposizione per intervenire tempestivamente e raggiungere gli obiettivi e le finalità generali di Progetto indicate nell’Avviso. Si espliciti chiaramente di quali mezzi e risorse si è già nell’effettiva disponibilità e a quale titolo.* | | | | |  | | | | | **Corrispondenza, completezza e adeguatezza dei profili professionali indicati quali componenti dell’équipe multidisciplinare e multiprofessionale di lavoro da costituire e delle relative singole competenze da attivare rispetto al singolo ruolo ricoperto nell’équipe stessa (max 15 punti)**  *Descrivere le risorse umane che si intendono impiegare a composizione dell’équipe multiprofessionale e le relative competenze, nonché l’utilità delle stesse ai fini del raggiungimento degli obiettivi progettuali.* | | | | |  | | | | | **Intensità/periodicità e raggio d’azione degli interventi nel territorio in cui si è disponibili ad operare (max 20 punti)**  *Indicare obbligatoriamente i territori in cui si è disponibili ad operare, il relativo n. di utenti presenti e da prendere in carico, il n. giorni e n. ore di operatività di ciascuna Unità Mobile – spostamenti esclusi – e relativi periodi (mesi dell’anno) di attività delle stesse U.M. in coerenza con le corrispondenti campagne agricole per il singolo territorio)*  *N.B. Si garantisca corrispondenza tra intensità di intervento e quadro previsionale di spesa.* | | | | |  | | | | | **Conoscenza delle comunità del territorio, delle relative risorse espresse e inespresse, dei servizi pubblici e privati rivolti alla stessa utenza in essi già operativi, delle relative problematicità e delle complementarità e sinergie con gli interventi da attivarsi, nonché con quelli disponibili dei Servizi Pubblici locali (max 10 punti)**  *Descrivere la Comunità territoriale di riferimento dei territori di intervento in termini di risorse già attive e/o attivabili, i Servizi pubblici e del privato sociale già attivi e rivolti alla stessa utenza, le relative complementarietà/sinergie con gli interventi da attivarsi, come e con quali Servizi Pubblici il proprio intervento garantirà coordinamento, sinergia, integrazione e complementarietà.* | | | | |  | | | | | **Esperienza pregressa nell’ambito delle specifiche attività sanitarie e socio- sanitarie oggetto dell’Avviso, ovvero nello svolgimento di tali attività di prossimità svolte in contesti difficili e segnatamente in favore di migranti che vivono in condizioni di emarginazione, al di fuori dei circuiti formali e strutturati di accoglienza (max 10 punti)**  *Descrivere, in coerenza con quanto previsto in relazione al requisito di capacità tecnico professionale e di attitudine di cui all’art. 7 dell’Avviso, la documentata esperienza pregressa maturata in attività inerenti alle tematiche oggetto dell’Avviso nell’ambito delle specifiche attività sanitarie e socio- sanitarie oggetto dell’Avviso, ovvero nello svolgimento di tali attività di prossimità svolte in contesti difficili e segnatamente in favore di migranti che vivono in condizioni di emarginazione, al di fuori dei circuiti formali e strutturati di accoglienza, nonché la struttura organizzativa, le finalità perseguite e la capacità tecnica e professionale.* | | | | |  | | | | | **Committente/Ente finanziatore/Fondo** | **Titolo intervento e descrizione attività** | **Dal** | **Al** | |  |  | **\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_** | **\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_** | |  |  | **\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_** | **\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_** | |  |  | **\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_** | **\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_** | |  |  | **\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_** | **\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_** | |  |  | **\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_** | **\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_** | |  |  | **\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_** | **\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_** | |  |  | **\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_** | **\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_** | |  |  | **\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_** | **\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_** | |  |  | **\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_** | **\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_** | |  |  | **\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_** | **\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_** | |  |  | **\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_** | **\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_** | |  |  | **\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_** | **\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_** | |  |  | **\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_** | **\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_** | |  |  | **\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_** | **\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_** | | **Quota di compartecipazione a co-finanziamento dei costi di Progetto (minimo 1 % rispetto al del totale del contributo richiesto come riportato nel piano economico preventivo dei costi) (Max 5 punti)**  *Dichiarare l’impegno a cofinanziare il Progetto - la quota di co-finanziamento deve essere quantificata in corrispondente valore in denaro - esprimendo il quantum in termini sia assoluti che percentuali rispetto al totale del contributo richiesto come riportato nel piano economico preventivo dei costi e in coerenza con lo stesso.*  *Esplicitare la provenienza di tali risorse (la quota di co-finanziamento non potrà rinvenire, neppure in parte, da quote di altri finanziamenti pubblici comunque concessi a valere sul FAMI e/o su qualsivoglia altro Fondo di natura pubblica comunitaria, nazionale e regionale) e, nel caso in cui si intenda garantire la stessa quota come risorse diverse da risorse puramente economiche da mettere a disposizione, evidenziarne il corrispondente valore in denaro (es. risorse umane, strumentali, derivanti da collaborazioni e/o supporto economico di altri soggetti o reti territoriali, beni mobili ed immobili), chiarendone il relativo metodo di calcolo.* | | | | |  | | | |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **PIANO ECONOMICO- FINANZIARIO PREVISIONALE DEI COSTI**  **DA SOSTENERE PER LA REALIZZAZIONE DELLE ATTIVITÀ**  *Quadro di previsione delle spese da sostenersi in quanto ritenute necessarie e indispensabili alla migliore realizzazione delle attività previste dall’Avviso, in coerenza ai costi ammissibili e alle voci di spesa previste all’art. 12 dell’Avviso stesso (esplicitare e dettagliare come si è arrivati alla determinazione di ciascun costo stesso, ripartire la quota di co-finanziamento di cui ai precedenti paragrafi di Progetto per ciascuna voce di costo).*  *Il Presente paragrafo di Progetto è oggetto di valutazione come previsto all’art. 10 dell’Avviso, per livello di dettaglio, qualità e coerenza dello stesso in attuazione e adempimento con quanto previsto dal Progetto, dall’Avviso e dalle Regole di Gestione del FAMI 2021/2027.* | | | | | | | | * 1. **COSTI RELATIVI ALLE RISORSE UMANE RICONDUCIBILI A QUANTO PREVISTO DALL'ART. 3 DELL’AVVISO (descrivere le singole voci di costo ed esplicare quanto riportato nelle stesse voci inserite nel prospetto che segue, indicando secondo quale criterio/metodo di calcolo si è addivenuti alla determinazione dei relativi importi)** | | | | | | | | **Voci di costo (profilo/descrizione sintetica)** | | **Costo (A)** | | **Cofinanziamento (B)** | | **Contributo richiesto (A-B)** | | **1. …………………………………………………** | | **€** | | **€** | | **€** | | **2. ………………………………………………..** | |  | |  | |  | | **3. ………………………………………………..** | |  | |  | |  | | **4. ………………………………………………..** | |  | |  | |  | | **5. ………………………………………………..** | |  | |  | |  | | **6. ………………………………………………..** | |  | |  | |  | | **7. ………………………………………………..** | |  | |  | |  | | **8. ………………………………………………..** | |  | |  | |  | | **TOTALE VOCE A.** | | **€** | | **€** | | **€** | | * 1. **COSTI DI ASSICURAZIONE E COSTI DI MANUTENZIONE ORDINARIA DEI VEICOLI (descrivere le singole voci di costo ed esplicare quanto riportato nelle stesse voci inserite nel prospetto che segue, indicando secondo quale criterio/metodo di calcolo si è addivenuti alla determinazione dei relativi importi)** | | | | | | | | **Voci di costo (descrizione sintetica)** | | **Costo (A)** | | **Cofinanziamento (B)** | | **Contributo richiesto (A-B)** | | **1. …………………………………………………** | | **€** | | **€** | | **€** | | **2. ………………………………………………..** | | **€** | | **€** | | **€** | | **3. ………………………………………………..** | | **€** | | **€** | | **€** | | **4. ………………………………………………..** | | **€** | | **€** | | **€** | | **5. ………………………………………………..** | | **€** | | **€** | | **€** | | **6. ………………………………………………..** | | **€** | | **€** | | **€** | | **7. ………………………………………………..** | | **€** | | **€** | | **€** | | **8. ………………………………………………..** | | **€** | | **€** | | **€** | | **TOTALE VOCE B.** | | **€** | | **€** | | **€** | | * 1. **COSTI DI CARBURANTE E SPESE PER SPOSTAMENTI QUALI PEDAGGI E PARCHEGGI DEI MEZZI DI CUI ALL’ART. 4 DELL’AVVISO (descrivere le singole voci di costo ed esplicare quanto riportato nelle stesse voci inserite nel prospetto che segue, indicando secondo quale criterio/metodo di calcolo si è addivenuti alla determinazione dei relativi importi)** | | | | | | | | **Voci di costo (descrizione sintetica)** | | **Costo (A)** | | **Cofinanziamento (B)** | | **Contributo richiesto (A-B)** | | **1. …………………………………………………** | | **€** | | **€** | | **€** | | **2. ………………………………………………..** | | **€** | | **€** | | **€** | | **3. ………………………………………………..** | | **€** | | **€** | | **€** | | **4. ………………………………………………..** | | **€** | | **€** | | **€** | | **5. ………………………………………………..** | | **€** | | **€** | | **€** | | **6. ………………………………………………..** | | **€** | | **€** | | **€** | | **7. ………………………………………………..** | | **€** | | **€** | | **€** | | **8. ………………………………………………..** | | **€** | | **€** | | **€** | | **TOTALE VOCE C.** | | **€** | | **€** | | **€** | | * 1. **COSTI RELATIVI ALL'ACQUISTO DI KIT MEDICI, MEDICINALI, DPI E ASSIMILABILI (descrivere le singole voci di costo ed esplicare quanto riportato nelle stesse voci inserite nel prospetto che segue, indicando secondo quale criterio/metodo di calcolo si è addivenuti alla determinazione dei relativi importi)** | | | | | | | | **Voci di costo (descrizione sintetica)** | | **Costo (A)** | | **Cofinanziamento (B)** | | **Contributo richiesto (A-B)** | | **1. …………………………………………………** | | **€** | | **€** | | **€** | | **2. ………………………………………………..** | | **€** | | **€** | | **€** | | **3. ………………………………………………..** | | **€** | | **€** | | **€** | | **4. ………………………………………………..** | | **€** | | **€** | | **€** | | **5. ………………………………………………..** | | **€** | | **€** | | **€** | | **6. ………………………………………………..** | | **€** | | **€** | | **€** | | **7. ………………………………………………..** | | **€** | | **€** | | **€** | | **8. ………………………………………………..** | | **€** | | **€** | | **€** | | **TOTALE VOCE D.** | | **€** | | **€** | | **€** | | * 1. **COSTI DI LOGISTICA IN GENERALE PER IL TRASPORTO DELLE MERCI E DELLE STRUMENTAZIONI NECESSARIE (descrivere le singole voci di costo ed esplicare quanto riportato nelle stesse voci inserite nel prospetto che segue, indicando secondo quale criterio/metodo di calcolo si è addivenuti alla determinazione dei relativi importi)** | | | | | | | | **Voci di costo (descrizione sintetica)** | | **Costo (A)** | | **Cofinanziamento (B)** | | **Contributo richiesto (A-B)** | | **1. …………………………………………………** | | **€** | | **€** | | **€** | | **2. ………………………………………………..** | | **€** | | **€** | | **€** | | **3. ………………………………………………..** | | **€** | | **€** | | **€** | | **4. ………………………………………………..** | | **€** | | **€** | | **€** | | **5. ………………………………………………..** | | **€** | | **€** | | **€** | | **6. ………………………………………………..** | | **€** | | **€** | | **€** | | **7. ………………………………………………..** | | **€** | | **€** | | **€** | | **8. ………………………………………………..** | | **€** | | **€** | | **€** | | **TOTALE VOCE E.** | | **€** | | **€** | | **€** | | * 1. **COSTI DI COMUNICAZIONE E CONSUMABILI (descrivere le singole voci di costo ed esplicare quanto riportato nelle stesse voci inserite nel prospetto che segue, indicando secondo quale criterio/metodo di calcolo si è addivenuti alla determinazione dei relativi importi)** | | | | | | | | **Voci di costo (descrizione sintetica)** | | **Costo (A)** | | **Cofinanziamento (B)** | | **Contributo richiesto (A-B)** | | **1. …………………………………………………** | | **€** | | **€** | | **€** | | **2. ………………………………………………..** | | **€** | | **€** | | **€** | | **3. ………………………………………………..** | | **€** | | **€** | | **€** | | **4. ………………………………………………..** | | **€** | | **€** | | **€** | | **5. ………………………………………………..** | | **€** | | **€** | | **€** | | **6. ………………………………………………..** | | **€** | | **€** | | **€** | | **7. ………………………………………………..** | | **€** | | **€** | | **€** | | **8. ………………………………………………..** | | **€** | | **€** | | **€** | | **TOTALE VOCE F.** | | **€** | | **€** | | **€** | |  | | | | | | | | **QUADRO SINTETICO RIASSUNTIVO DEI COSTI E DEL CONTRIBUTO RICHIESTO** | | | | | | | | **RIF. VOCE DI COSTO** | **COSTO (A)** | | **COFINANZIAMENTO (B)** | | **CONTRIBUTO RICHIESTO (A-B)** | | | **TOT. VOCE A.** | **€** | | **€** | | **€** | | | **TOT. VOCE B.** | **€** | | **€** | | **€** | | | **TOT. VOCE C.** | **€** | | **€** | | **€** | | | **TOT. VOCE D.** | **€** | | **€** | | **€** | | | **TOT. VOCE E.** | **€** | | **€** | | **€** | | | **TOT. VOCE F.** | **€** | | **€** | | **€** | | | **TOTALI COMPLESSIVI** | **€** | | **€** | | **€** | | |  |  |

**LUOGO E DATA FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE**

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

**FIRME DEI LEGALI RAPPRESENTANTI DEGLI ENTI MANDATARI (in caso di costituendo/costituito ATS)**

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

*La presente può essere firmata digitalmente (formato Pades – pdf) ai sensi del Testo Unico DPR 28 Dicembre 2000 n. 445 del D.Lgs. 7 marzo 2005, n. 82 e norme collegate, o, nel caso in cui non si sia in possesso della firma digitale, può essere firmata con firma autografa. Nel secondo caso è necessario stampare l’istanza con firma autografa e riacquisirla in formato digitale (pdf) tramite scanner, fotocamera, ecc. unitamente al documento di riconoscimento del firmatario legale rappresentante.*