**ALLEGATO C – FORMULARIO DI PROGETTO**

**Oggetto:** Individuazione di un soggetto privato del terzo settore in qualità di partner per la co-progettazione e realizzazione di interventi di cui al Programma annuale degli interventi – 2024 approvato dalla Regione Calabria con D.D.G. n. 18022 del 11/12/2024 ai sensi della *Legge regionale 30 novembre 2023, n. 52*

| **TITOLO DELLA PROPOSTA PROGETTUALE……** | |
|---|---|
| DURATA *(indicare i tempi/mesi di durata): ……..*<br>*(Durata massima: 12 mesi)* | |
| COSTO TOTALE PROGETTO<br>*(come da Modello - budget allegato E)* | € …….. |
| Specificare cofinanziamento | € …….. |

## 1. ANAGRAFICA SOGGETTO PROPONENTE

| | |
|---|---|
| Denominazione del soggetto proponente | |
| Sede | |
| Indirizzo | |
| Telefono | |
| Indirizzo e-mail | |
| PEC | |
| C.F./P.I. | |

| | |
|---|---|
| Estremi iscrizione all'Albo Regionale/al RUNTS[1] | |

## 2. RESPONSABILE DEL PROGETTO

| | |
|---|---|
| Nome cognome | |
| Indirizzo | |
| Telefono | |
| Indirizzo e-mail | |

## 3. DESCRIZIONE DELLA PARTNERSHIP ( Descrivere *i termini di partecipazione dei soggetti coinvolti, ruoli e funzioni)*

| **Soggetto responsabile (Soggetto proponente): ……** | **Ruolo** | **Funzioni** |
|---|---|---|
| Partner: …….. | | |
| Partner: …… | | |
| Partner: …….. | | |
| Partner: …… | | |

*(inserire righe in caso di necessità)*

## 4. ESPERIANZA MATURATA DAL SOGGETTO PROPONENTE E DAL PARTENARIATO (nel caso di ATS)

| |
|---|
| *Descrivere l'esperienza del soggetto capofila nell'ambito delle attività di cui al presente avviso specificando anche la durata (in anni). Descrivere, inoltre, l'esperienza del partenariato di progetto.* |

……
……
……
……
……

## 5. ELEMENTI TECNICO-QUALITATIVI DELLA PROPOSTA PROGETTUALE

*(Descrivere il gruppo di lavoro proposto, la corrispondenza e adeguatezza dei profili professionali indicati rispetto al ruolo ricoperto)*

……
……..

## 6. OBIETTIVI SPECIFICI E RISULTATI ATTESI

*(Descrizione gli obiettivi specifici ed i risultati attesi in relazione al progetto che si intende sviluppare)*

……
……
……
……

[1] Le ONLUS che sono iscritte (ovvero con procedimento di iscrizione pendente), alla data del 22/11/2021, all'Anagrafedelle Onlus dell'Agenzia delle Entrate e pertanto essere oggetto di comunicazione al RUNTS

## 7. DESTINATARI DEGLI INTERVENTI

*(Descrivere il numero e la tipologia di destinatari per i quali attivare le attività progettuali)*

……
……..

## 8. DESCRIZIONE DEL PROGETTO

*Descrivere*

- *le attività e le azioni che si intendono implementare*
- *il contesto in cui si inseriscono*
- *il ruolo, eventuale, dei partner*
- *gli elementi di coerenza rispetto all' attività di cui all'art. 5 del presente avviso*

……
……..
……
……
……
……
……
……

## 9. DESCRIZIONE DEL SISTEMA DI MONITORAGGIO

*(Descrivere sinteticamente il sistema di monitoraggio da attuare per monitorare le azioni/attività progettuali)*

……
……..
……

10.ELEMENTI MIGLIORATIVI AGGIUNTIVI DELLE ATTIVITA' PREVISTE A CARICO DEL SOGGETTO PROPONENTE

……
……
……
……

## 11. CRONOPROGRAMMA

| MESE | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ATTIVITA' | | | | | | | | | | | | |
| Attività 1 | | | | | | | | | | | | |
| Attività 2 | | | | | | | | | | | | |
| Attività 3 | | | | | | | | | | | | |
| Attività 4 | | | | | | | | | | | | |
| Attività 5 | | | | | | | | | | | | |

Luogo e data: _____

**Soggetto Proponente e/o Capofila del partenariato**

Firma del legale rappresentante del
Soggetto Proponente e/o Capofila

Nota: Il documento deve essere firmato digitalmente o con firma autografa allegando copia di un documento di identità, dal legale rappresentante del soggetto proponente e/o Capofila del Partenariato.