

SCHEDA PROGETTO

1. **Titolo del progetto:** _____

2. **Coordinatore/trice referente del progetto:** _____

Tel. _____

E-mail _____

3. **Obiettivi specifici del progetto:**

4. **Descrizione sintetica del progetto:**

5. **Azioni progettuali** (*dettagliare le azioni in cui si articola il progetto*):

A) _____

B) _____

C) _____

D) _____

E) ...

6. **(eventuali) Enti senza scopo di lucro che collaborano al progetto (partner):**

<i>ragione sociale</i>	<i>C.F.</i>	<i>sede legale/operativa</i>

7. **Ruolo svolto da ciascun ente partner** (*se indicato/i al punto precedente*):

8. **Attività e/o modalità operative a carattere innovativo messe in atto per il progetto:**

9. Indicatori per la misurazione dell'impatto sociale:

a) Quantificazione delle attività che si prevede di svolgere (*es. n. giornate/ora di apertura dell'attività, n. incontri, n. interventi, ecc.):* _____

b) Numero di destinatari diretti ed eventuali destinatari indiretti² previsti per ciascuna attività e complessivamente per il progetto (*indicare il n. di persone fisiche e non il n. di presenze/incontri):*

c) Strumenti utilizzati per la misurazione del numero di destinatari:

d) Strumento/i di rilevazione della soddisfazione dei destinatari diretti e indiretti, in relazione agli obiettivi specifici del progetto (*es. questionario, intervista, ecc.; preferibilmente allegare modello):*

10. Sintesi dell'esperienza maturata in attività sociali a favore di persone anziane (precisare periodo/i di attività):

11. Radicamento territoriale del richiedente (ed eventuali partners) risultante in particolare da sinergie e collaborazioni attivate con soggetti pubblici e privati del territorio forlivese:

12. Data avvio progetto: _____

13. Data prevista per conclusione progetto (entro il 31/12/2025): _____

² Destinatari diretti sono le persone anziane coinvolte nelle attività; destinatari indiretti sono ad es. i familiari

14. PIANO FINANZIARIO DEL PROGETTO

Dettagliare le voci di spesa e relativi importi

Attività	Tipologia di spesa	Importo previsto
TOTALE SPESA		
	di cui contributo richiesto al Comune di Forlì	
	di cui a carico del soggetto richiedente/partners	
	di cui a carico di altri soggetti (<i>precisare</i>)	

Note (*eventuali*) _____

Data _____

Firma (*legale rappresentante soggetto richiedente*)
