

## **SCHEMA 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/ore di apertura dell'attività, n. incontri, n. interventi, ecc.): \_\_\_\_\_

---

---

b) Numero di destinatari diretti ed eventuali destinatari indiretti<sup>2</sup> 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. **Radicalamento 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):** \_\_\_\_\_

---

<sup>2</sup> 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*)

\_\_\_\_\_