

Fac simile della domanda di candidatura

Soggetto promotore del progetto (soggetto Capofila):

Il sottoscritto (nome e cognome) _____

in qualità di legale rappresentante di: _____

Ragione Sociale: _____

Natura Giuridica: _____

Indirizzo: _____

Tel. _____ Fax _____

Codice Fiscale _____ P.IVA _____

Istituto di Credito _____

Coordinate Bancarie _____

CHIEDE

di essere ammesso al finanziamento del progetto valere sul Fondo Nazionale di intervento per la " Lotta alla Droga " per l'esercizio finanziario 2000, della Regione Campania previsto dal Bollettino Ufficiale Regionale del _____ n. _____

A tal fine dichiara la presente domanda relativa al progetto:

Titolo del Progetto : _____

Settore di Intervento:

- **Prevenzione**
- **Cura e Riduzione del Danno**
- **Reinserimento Sociale e Lavorativo**
- **Interventi Innovativi**

Durata del progetto

Mesi: _____

Tipologia del progetto:

Progetto nuovo

Costo del progetto:

Lire _____

Dichiara altresì che attualmente il progetto:

non è finanziato con contributi pubblici né è stata inoltrata domanda di finanziamento ad altri Enti Pubblici.

è stato già finanziato con contributi pubblici da (indicare l'Ente) _____
per un importo di Lit. _____

è stata inoltrata domanda di finanziamento ad (indicare l'Ente) _____
per un importo di Lit. _____

Altri Enti Partecipanti:

Si allegano alla domanda i seguenti documenti:

Firma del Legale Rappresentante
autenticata nei termini di Legge

Modulo per la presentazione del progetto

N.B. : Per i progetti che rappresentano la continuazione di un progetto precedente compilare solo le sezioni 1,2,4,5 e 8.
Per gli altri progetti le sezioni 5,6 e 9 vanno compilate separatamente per ciascun soggetto.

Sezione 1 : Dati generali del progetto

1.1 Titolo del progetto

1.2 Settore di intervento:

Prevenzione

Cura e Riduzione del Danno

Reinserimento Sociale e Lavorativo

Interventi Innovativi

1.3 Durata del Progetto

Mesi : _____

1.4 Tipologia del progetto:

Progetto nuovo

Sezione 2 : Soggetti Partecipanti

2.1 Soggetto Promotore (capofila)

Nome : _____

Ragione Sociale : _____

Tipologia dell'Ente

Pubblico

A.S.L.

Privato

Ente Ausiliare

Ente Locale

Associazione di Volontariato

Cooperativa Sociale

Sede Legale: _____ Città _____

Indirizzo : _____ Città _____

Tel: _____ Fax _____

Email : _____

Codice Fiscale : _____ Partita IVA _____

Rappresentante Legale : _____

Cognome e Nome : _____

Tel. _____

2.2 Altri soggetti partecipanti al partenariato

Nome : _____

Ragione Sociale : _____

Tipologia dell'Ente

Pubblico

A.S.L.

Privato

Ente Ausiliare

Ente Locale

Associazione di Volontariato

Cooperativa Sociale

Sede Legale: _____ città: _____

Indirizzo: _____ città : _____

Tel : _____

Fax : _____

Codice Fiscale : _____ Partita IVA _____

Rappresentante Legale : _____

Cognome e Nome : _____

Tel.: _____

(da ripetersi per ciascun Ente partecipante)

Sezione 3: Descrizione del Progetto

3.1 Contesto Locale

Descrizione del territorio interessato che implicano interventi preventivi, di cura e riduzione del danno, di reinserimento socio-lavorativo (max 10 righe)

Descrizione dei fenomeni locali, attraverso cui i suddetti problemi si manifestano (max 10 righe)

Quale contributo vuole offrire il seguente progetto alla soluzione dei suddetti problemi (max 10 righe)

Indicare le motivazioni alla base della costituzione del partenariato (max 10 righe)

3.2 Evidenze di efficacia dell'intervento proposto

Indicare i riferimenti bibliografici relativi e la tipologia di studio da cui derivano tali evidenze:

- studi controllati randomizzati
- studi osservazionali (studi longitudinali, studi caso- controllo)
- modelli matematici
- altro (specificare)

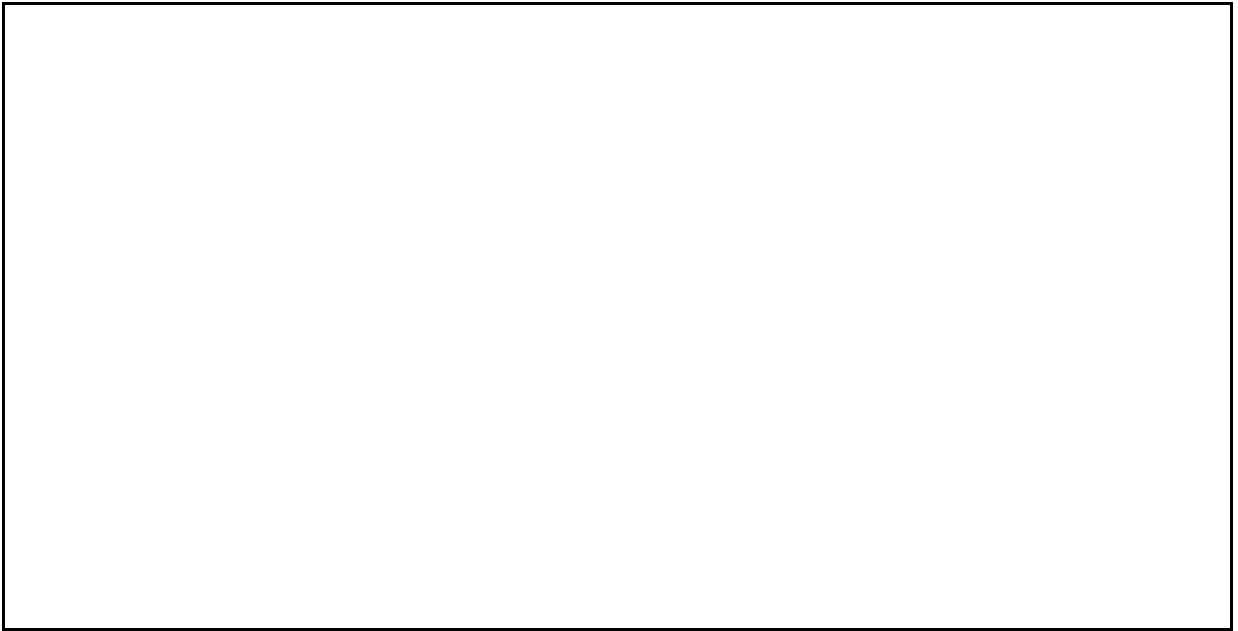
Se non è disponibile alcuna evidenza di efficacia, indicare come si intende valutarla (max 10 righe)

3.3 Obiettivi del progetto

Indicare l'obiettivo generale del progetto

Indicare gli obiettivi specifici

3.4 Integrazione territoriale (10 righe)

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for the user to provide a response to the question in section 3.4. The box is currently blank.

3.5 Innovatività (10 righe)

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for the user to provide a response to the question in section 3.5. The box is currently blank.

Sezione 4 : Descrizione del piano di attività generale del Progetto

4.1 Indicare i gruppi di bersaglio

Tipologia gruppo bersaglio	
n. dei soggetti destinatari	
Luoghi /contesti per contatto gruppo bersaglio	

4.2 Effetti attesi : definizione quantitativa

Descrivere qualitativamente i risultati che si intende ottenere con l'intervento proposto

--

4.3 Effetti attesi : stima quantitativa

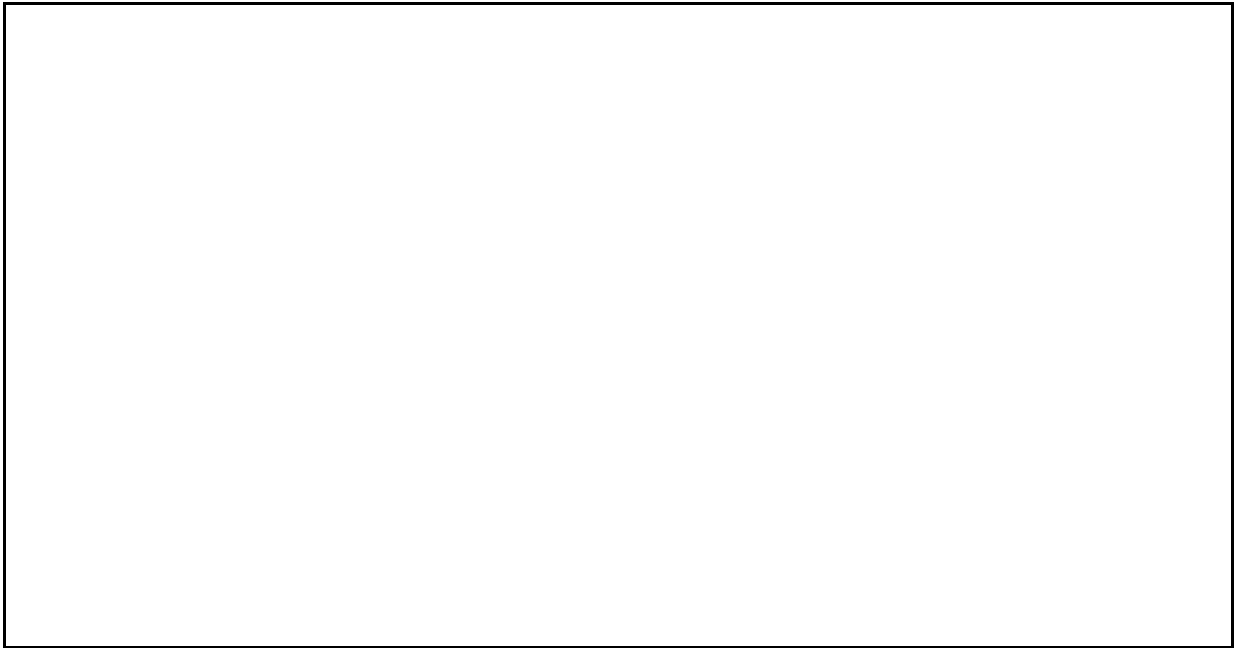
Definire quantitativamente i risultati che si intende ottenere con l'intervento proposto (p.e. riduzione del x% dell'incidenza dei tossicodipendenti, inserimento del x% dei td...)

--

4.4 Indicare la metodologia e gli strumenti che verranno adoperati

--

4.5 Indicare interlocutori /agenti di cambiamento che si intende coinvolgere nella realizzazione del progetto



Sezione 5 : Descrizione del piano specifico delle attività del Progetto svolte da ciascun Ente (da compilarsi per ciascun Ente partecipante)

Ente : _____

5.1 Descrizione delle attività (singole azioni)

--

5.2 Personale necessario per lo svolgimento della suindicata attività:

	Qualifica	Livello Formazione specifico	Livello Formazione Tossicodipendenze	Orario settimana	Tipologia Contratto

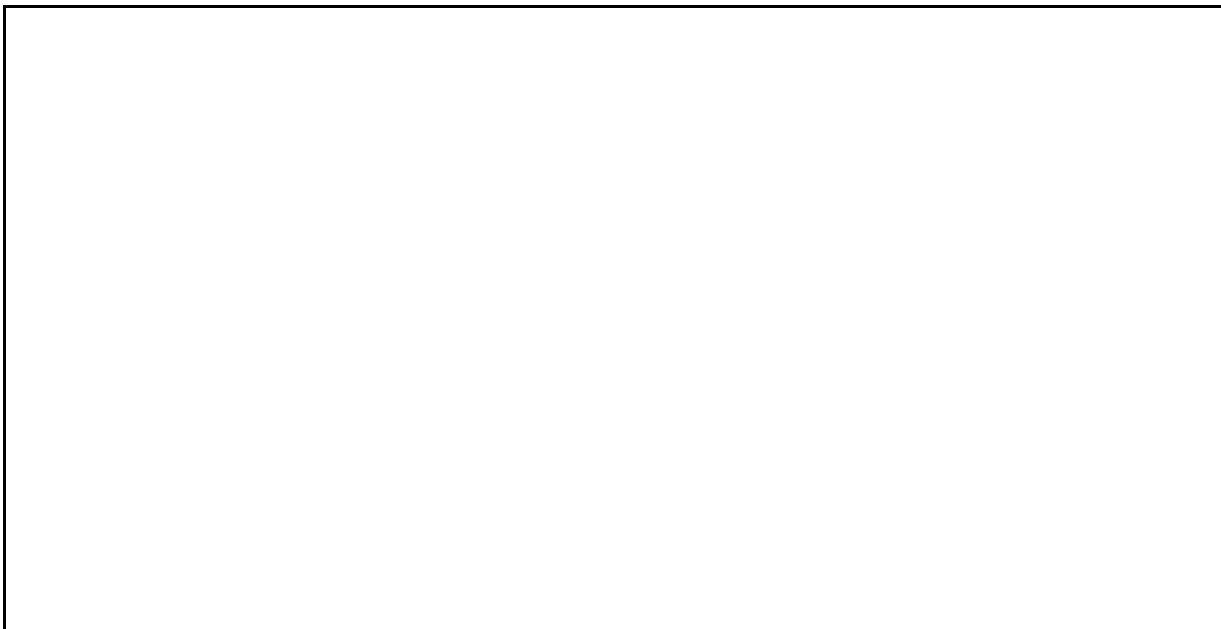
(aggiungere tante righe quanti sono gli operatori previsti)

5.3 Risorse strumentali e materiali

--

Sezione 6 : Descrizione delle precedenti attività dai soggetti partecipanti al partenariato

6.1 Attività svolte con i precedenti finanziamenti a valere sul Fondo Nazionale per la Lotta alla droga (indicare l'entità dei finanziamenti ricevuti e le relative attività svolte)

A large, empty rectangular box with a black border, intended for the user to provide details about activities funded by previous grants from the National Fund for Drug Fight.

6.2 Sintesi delle attività già svolte nel settore specifico (indicare l'entità del finanziamento e l'Ente erogante)

A large, empty rectangular box with a black border, intended for the user to provide a summary of activities already carried out in the specific sector, including the funding entity and the funding amount.

Sezione 7: Parte riservata ai Progetti di Reinserimento sociale e lavorativo

7.1 Indicare i settori lavorativi in cui attivare l'inserimento

7.2 Indicare le tipologie contrattuali previste per il reinserimento nel mercato del lavoro

7.3 Indicare il collegamento tra piano terapeutico e programma di reinserimento sociale e lavorativo (anche come strumenti e metodi che verranno adoperati)

Sezione 8 : Parte riservata ai Progetti Innovativi

8.1 Indicare gli interventi innovativi svolti dai Servizi Pubblici



8.2 Indicare gli interventi innovativi svolti dal Privato Sociale Accreditato



Sezione 9

Da compilarsi per ogni Ente partecipante al partenariato

Ente:

Voce di spesa

anno 2000

Personale

Coordinamento

Totale ore	
Costo medio orario	
Totale coordinamento	

Consulenze/supervisioni

Totale ore	
Costo medio orario	
Totale cons./superv.	

Operatori

Totale ore	
Costo medio orario	
Totale operatori	
Totale personale	

Attrezzature (allegare preventivi)

Totale attrezzature	

Spese di gestione

Locali
Materiali di consumo
Spese amministrative

Totale	
Totale	
Totale	
Totale gestione	

Spese di materiale sanitario

Tot. mat. sanitario	

Spese vitto alloggio gruppo bersaglio

Totale pasti previsti
Costo pasto unitario
Costo unitario pernottamento
Totale pernottamenti previsti

Totale vitto e alloggio	

Spese produzione e divulgazione

Materiale

Tot. mat. divulgativo	

Voce di spesa	anno 2000
----------------------	------------------

Altro (specificare)

Totale altro	

Riepilogo	
Totale preventivo per singolo utente	
Ente:	
Ente:	
Ente:	
Ente:	
Ente:	
Totale complessivo progetto	