|  |
| --- |
| **Allegato B – Proposta progettuale *(max 15 pagine)*** |

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

**LUNGOMARE NAZARIO SAURO, 33**

**70121 BARI – BA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **OGGETTO: Programma Europeo Horizon 2020 Sezione Health, Demographic Change and Wellbeing - Progetto Gatekeeper. AVVISO PUBBLICO PER L’ASSEGNAZIONE DI CONTRIBUTI ECONOMICI A FONDO PERDUTO ED EVENTUALI RIMBORSI SPESE A FAVORE DI ENTI DEL TERZO SETTORE PER LA PROMOZIONE DELL’INVECCHIAMENTO ATTIVO E IN BUONA SALUTE – PROPOSTA PROGETTUALE.** | |  |  |
| 1. **Coerenza e innovatività della proposta progettuale rispetto al contesto di intervento e alle finalità dell’Avviso.**   *Presentazione della proposta progettuale, definendo brevemente il contesto di riferimento e come si intende far fronte con le attività ai bisogni rilevati.* |
|  |
| 1. **Metodologia d’intervento, organizzazione dei mezzi e delle risorse da impiegare rispetto agli obiettivi generali e specifici in termini di fattibilità. Adeguatezza della metodologia d’intervento, dell’organizzazione dei mezzi e delle risorse da impiegare rispetto agli obiettivi generali e specifici in termini di fattibilità.**   *Descrivere la metodologia di intervento che si intende applicare, i mezzi e le risorse a disposizione per 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. Descrivere le risorse umane che si intendono impiegare e le relative competenze, nonché l’utilità delle stesse ai fini del raggiungimento degli obiettivi progettuali.* |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **Intensità/periodicità e raggio d’azione degli interventi nel territorio su cui si è disponibili ad operare.**   *Descrivere con quale intensità l’ETS è disponibile ad operare all’interno dei territori indicati dall’Avviso in termini di ore per giornata di intervento e nn. giorni settimanali.*  *N.B. Si garantisca corrispondenza tra intensità di intervento e quadro previsionale di spesa.* |
|  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Esperienza pregressa nell’ambito delle specifiche attività oggetto dell’avviso.**   *Descrivere, in coerenza con quanto previsto in relazione al requisito di capacità tecnico professionale di cui all’art. 6 dell’Avviso, la documentata esperienza pregressa maturata in attività inerenti alle tematiche oggetto dell’Avviso.* | | | | |
|  | | | | |
| **Committente/Ente finanziatore** | **Titolo intervento e descrizione principali azioni** | **Durata** | | |
| **dal \_\_/\_\_/\_\_\_\_** | **al \_\_/\_\_/\_\_\_\_** | |
|  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |
| 1. **Iniziative promozionali (eventi, congressi, workshop, webinar, etc) on site e online**   *Indicare il numero di eventi promozionali che si intende attuare, specificandone la modalità.*  *Attenzione “obiettivo vincolante”.* | | | |
| **n.** | **Descrizione evento promozionale** | **Tipo**  **(selezionare per ogni evento solo una tipologia)** | | |
| **Online** | **In presenza** | |
| **1** |  | **🗆** | **🗆** | |
| **2** |  | **🗆** | **🗆** | |
| **3** |  | **🗆** | **🗆** | |
| **4** |  | **🗆** | **🗆** | |
| **5** |  | **🗆** | **🗆** | |
| **6** |  | **🗆** | **🗆** | |
| **7** |  | **🗆** | **🗆** | |
| **8** |  | **🗆** | **🗆** | |
| **…..** |  | **🗆** | **🗆** | |
|  | | | |
| 1. **Numero di associazioni partner**   *Si chiede di indicare i partners coinvolti nell'iniziativa e di definire il loro ruolo nel progetto* | | | |
|  | | | |
| 1. **Numero di sedi organizzative sul territorio regionale**   *Indicare il numero e la località delle sedi operative presenti sul territorio della Regione Puglia* | | | |
|  | | | |
| 1. **Conto preventivo dei costi da sostenersi comprensivo di eventuale compartecipazione.**   *Quadro di previsione delle spese da sostenersi in quanto ritenute necessarie alla realizzazione delle attività previste dall’Avviso, in coerenza ai costi ammissibili e alle voci di spesa previste all’art. 11 dell’Avviso stesso (esplicitare l’eventuale quota di co-finanziamento e dettagliare come si è arrivati alla determinazione di ciascuna voce di costo)* | | | |
| 1. Costi relativi alle risorse umane riconducibili alle attività richieste dall’Avviso (€ ………….):   ----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------   1. Costi di assicurazione (compresa R.C.T. – R.C.O.) (€ ………….):   ----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------   1. Costi di comunicazione e consumabili, costi di carburante e spese per spostamenti quali pedaggi e parcheggi strettamente connessi alle attività progettuali (€ ………….)::   ----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------   1. Altri costi direttamente e/o indirettamente correlati alle attività non menzionati nelle voci sopra esposte (€ ………….):   ----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------   1. Eventuale cofinanziamento (€ ………….):   ----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------   |  |  | | --- | --- | | ***VOCI DI SPESA*** | ***IMPORTO*** | | 1. Costi relativi alle risorse umane riconducibili alle attività richieste dall’Avviso | **€** | | 1. Costi di assicurazione (compresa R.C.T. – R.C.O.); | **€** | | 1. Costi di comunicazione e consumabili, costi di carburante e spese per spostamenti quali pedaggi e parcheggi strettamente connessi alle attività progettuali | **€** | | 1. Altri costi direttamente e/o indirettamente correlati alle attività non menzionati nelle voci sopra esposte (da specificare) | **€** | | **Totale** | **€** | | **Cofinanziamento** | **€** | | **Totale contributo richiesto ad A.Re.S.S. Puglia** | **€** | | | | |

luogo e data firma del legale rappresentante

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

*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.*

|  |
| --- |
| **Allegato C – DiSAN copertura assicurativa** |

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

**LUNGOMARE NAZARIO SAURO, 33**

**70121 BARI – BA**

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OGGETTO: AVVISO PUBBLICO PER L’ASSEGNAZIONE DI CONTRIBUTI ECONOMICI A FAVORE DI ENTI DEL TERZO SETTORE PER LA PROMOZIONE DELL’INVECCHIAMENTO ATTIVO E IN BUONA SALUTE - Programma Europeo Horizon 2020 Sezione Health, Demographic Change and Wellbeing - Progetto Gatekeeper** |  |  |

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_) il \_\_\_ /\_\_\_/\_\_\_\_/

C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Prov.\_\_\_\_), Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_

in qualità di legale rappresentante di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, C.F./P.IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

con sede legale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_), Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

avente la seguente forma giuridica: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

**ai sensi e per gli effetti dell’art. 76 del DPR 445/2000, consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione o uso di atti falsi, nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità, e consapevole, altresì, che qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione seguirà il decadimento dai benefici per i quali la stessa è rilasciata;**

**DICHIARA**

* che l’Ente che rappresenta è in possesso di un’assicurazione in favore del personale impiegato e dei Volontari nelle attività oggetto del presente Avviso, contro gli infortuni e le malattie connessi allo svolgimento delle attività stesse, nonché per la R.C.T. e R.C.O., esonerando l’Agenzia da ogni responsabilità correlate;
* che l’assicurazione ha validità per tutta la fase di vigenza della Convenzione sottoscritta con A.Re.S.S. Puglia.

luogo e data firma del legale rappresentante

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

*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.*