Scheda Progetto Utile alla Collettività – PUC

**Comune per cui si propone il Progetto**

Comune di:

**Titolo del Progetto**

|  |
| --- |
| *(inserire un nome di fantasia che possa indentificare scopo e contenuti dell’attività)* |

**Tipologia soggetto terzo promotore / attuatore**

* Ente Pubblico
* Ente del Terzo

Denominazione Ente:

**Responsabile e super visore del Progetto**

Nominativo:

**Tutor del Progetto**

Nominativo:

*(Responsabile e tutor possono coincidere)*

**Luogo di svolgimento**

(Indirizzo completo):

**Periodo Progettuale (durata 18 mesi)**

Data di inizio:

Data di fine:

Durata minima (in mesi):

**Descrizione dell’intervento e delle attività**

|  |
| --- |
| *(descrivere in modo sintetico l’attività svolta dai partecipanti)* |

**Finalità (civiche, solidaristiche e di utilità sociale)**

|  |
| --- |
| Indicare una o più tra* Finalità civiche
* Solidaristiche
* di utilità sociale
 |

**Ambito di Progetto Principale:**

* Ambito culturale
* Ambito sociale
* Ambito artistico
* Ambiente:
* Ambito formativo
* Ambito tutela dei beni comuni

**Ambiti di Progetto Secondari:**

* Ambito culturale
* Ambito sociale
* Ambito artistico
* Ambiente:
* Ambito formativo
* Ambito tutela dei beni comuni

**Eventuali abilità e competenze delle persone coinvolte**

|  |
| --- |
| *Inserire abilità e competenze necessari e per lo svolgimento dell’attività.* |

**Numero partecipanti complessivo necessario per l’attuazione del Progetto**

N° partecipanti per turno annuale (non meno di 3 unità):

identificati dal Servizio Sociale competente: % e N – ***a cura del Plus***

identificati dal Centro per l’impiego: % e N - ***a cura del Plus***

Soggetti non beneficiari di Rdc: % e N - ***a cura del Plus***

Costi: ***(il costo complessivo oggetto di rimborso NON potrà superare euro 500,00 per partecipante)***

|  |  |
| --- | --- |
| Attività di coordinamento e tutoraggio |  |
| Fornitura di materiale |   |
| Fornitura di presidi |  |
| Fornitura di attrezzature |  |
| Oneri assicurativi RCT |  |
| Eventuali Visite mediche ex D. Lgs. 81/2008 |   |
| Eventuale Formazione di base sulla sicurezza |  |
| Totale |  |

Dettagli

|  |
| --- |
| Il servizio sociale professionale e il Centro per l’impiego selezioneranno i nominativi rispetto al numero di partecipanti di competenza e rispetto alle attitudini rilevate in fase di presa in carico.Verrà effettuata una formazione specifica prima dell’avvio operativo dell’attività.(Indicare eventuali turnazioni, numero ore settimanali, etc) |

**Materiali e strumenti di uso personale**

* ..
* …
* …

Forniti da:

**Materiali e strumenti di uso collettivo**

* ..
* …
* …

Forniti da:

**Modalità rilevazione presenze**

* Registro Cartaceo
* Registro Elettronico