**AVVISO PUBBLICO PER LA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE DA PARTE DI SOGGETTI DEL TERZO SETTORE DISPONIBILI ALLA CO-PROGETTAZIONE DI AZIONI INTEGRATE NELL’AREA DELLA SALUTE MENTALE FINALIZZATE ALL’ATTUAZIONE DELL’OPERAZIONE “VIVERE IN SALUTE MENTALE – INTERVENTI PER PERCORSI DI EMPOWERMENT PER CITTADINI CON DISAGIO PSICHICO”**

#### **ALLEGATO 3 – PROPOSTA ECONOMICA PER**

** Area “ABITARE”**

** Area “PROMOZIONE LAVORO”**

** Area “PREVENZIONE, PROMOZIONE CULTURALE E LOTTA ALLO STIGMA”**

#### ** Area “CARCERE/REMS”**

#### Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In qualità di (carica sociale) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

della società (denominazione e ragione sociale) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARA**

**che la proposta aggiuntiva di cofinanziamento rispetto all’importo FINANZIATO dell’AREA d’intervento (ALLEGATO 4)**

**.......................................................................................................................................................................**

**(oltre il 10% già previsto quale quota di co-finanziamento)**

espressa in punti percentuali è pari complessivamente al

\_\_\_\_\_\_\_\_\_% (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

in cifre in lettere

*(la proposta potrà essere espressa con un numero massimo di 1 decimale)*

N.B. In caso di ATI/ATS., il presente modulo dovrà essere compilato dal Legale Rappresentante della Capogruppo e sottoscritto da tutte le imprese associate.

RIPARTIZIONE COSTI PER 24 MENSILITA’

** Area “ABITARE”**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **VOCI DI SPESA** | **TIPOLOGIA DI SPESA** | **UNITÀ DI MISURA** | **QUANTITÀ** | **COSTO UNITARIO** | **TOTALE** | **FINANZIAMENTO** | |
| **QUOTA FINANZIATA** | **QUOTA COFINANZIATA** | **SOGGETTO ATTUATORE** |
| *Es. Coordinatore Operativo* | *Dipendente/autonomo* | *Ore/forfait* |  |  |  |  |  |  |
| *Es. Spese generali* | *spese generali* | *forfait* | *-* | *-* |  |  |  |  |
| *Es. PC* | *attrezzature* | *forfait* | *-* | *-* |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Totale progetto** | | | | |  |  |  |  |

N.B.: le voci di spesa sopra indicate sono a titolo meramente esemplificativo

** Area “PROMOZIONE LAVORO”**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **VOCI DI SPESA** | **TIPOLOGIA DI SPESA** | **UNITÀ DI MISURA** | **QUANTITÀ** | **COSTO UNITARIO** | **TOTALE** | **FINANZIAMENTO** | |
| **QUOTA FINANZIATA** | **QUOTA COFINANZIATA** | **SOGGETTO ATTUATORE** |
| *Es. Coordinatore Operativo* | *Dipendente/autonomo* | *Ore/forfait* |  |  |  |  |  |  |
| *Es. Spese generali* | *spese generali* | *forfait* | *-* | *-* |  |  |  |  |
| *Es. PC* | *attrezzature* | *forfait* | *-* | *-* |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Totale progetto** | | | | |  |  |  |  |

N.B.: le voci di spesa sopra indicate sono a titolo meramente esemplificativo

** Area “PREVENZIONE, PROMOZIONE CULTURALE E LOTTA ALLO STIGMA”**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **VOCI DI SPESA** | **TIPOLOGIA DI SPESA** | **UNITÀ DI MISURA** | **QUANTITÀ** | **COSTO UNITARIO** | **TOTALE** | **FINANZIAMENTO** | |
| **QUOTA FINANZIATA** | **QUOTA COFINANZIATA** | **SOGGETTO ATTUATORE** |
| *Es. Coordinatore Operativo* | *Dipendente/autonomo* | *Ore/forfait* |  |  |  |  |  |  |
| *Es. Spese generali* | *spese generali* | *forfait* | *-* | *-* |  |  |  |  |
| *Es. PC* | *attrezzature* | *forfait* | *-* | *-* |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Totale progetto** | | | | |  |  |  |  |

N.B.: le voci di spesa sopra indicate sono a titolo meramente esemplificativo

**** **Area “CARCERE/REMS”**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **VOCI DI SPESA** | **TIPOLOGIA DI SPESA** | **UNITÀ DI MISURA** | **QUANTITÀ** | **COSTO UNITARIO** | **TOTALE** | **FINANZIAMENTO** | |
| **QUOTA FINANZIATA** | **QUOTA COFINANZIATA** | **SOGGETTO ATTUATORE** |
| *Es. Coordinatore Operativo* | *Dipendente/autonomo* | *Ore/forfait* |  |  |  |  |  |  |
| *Es. Spese generali* | *spese generali* | *forfait* | *-* | *-* |  |  |  |  |
| *Es. PC* | *attrezzature* | *forfait* | *-* | *-* |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Totale progetto** | | | | |  |  |  |  |

N.B.: le voci di spesa sopra indicate sono a titolo meramente esemplificativo

Luogo e data Timbro e firma del Legale Rappresentante