



---

## REGIONE ABRUZZO

### DIPARTIMENTO PER LA SALUTE E IL WELFARE SERVIZIO PER LA PROGRAMMAZIONE SOCIALE E IL SISTEMA INTEGRATO SOCIO-SANITARIO

**Allegato B**  
SCHEMA DI DOMANDA

#### PIANO REGIONALE DI INTERVENTI IN FAVORE DELLA FAMIGLIA - ANNO **2016**

#### 1. dati relativi al progetto

Titolo

---

---

---

Sede di svolgimento

--

#### 2. dati relativi al soggetto proponente

Denominazione Ente/Organismo	
tipologia <sup>(1)</sup>	
Sede legale	
Rappresentante legale (nome, cognome, data e luogo di nascita, recapito telefonico, indirizzo di posta elettronica)	
Responsabile del progetto (nome, cognome, qualifica, recapito telefonico, indirizzo di posta elettronica)	
Codice IBAN:	

<sup>(1)</sup> tipologia Enti/organismi:  
Ambito Territoriale Sociale  
Consultorio pubblico (Azienda ASL);  
Consultorio privato;  
Associazione di famiglie o Associazione per la famiglia







## 7. altro

--

## 8. costo complessivo del progetto

<b>importo del progetto</b> (vedi limite massimo previsto da ciascuna Sezione di intervento del Piano 2016)	<b>contributo</b> 70% per la Sezione A 70% per la Sezione B 70% per la sezione C	<b>cofinanziamento</b> 30% per la Sezione A 30% per la Sezione B 30% per la sezione C
€ _____	€ _____	€ _____

## 9. Quadro economico di previsione:

	<b>voci di costo</b>	<b>importo</b>
<b>a) personale</b>		€
		€
		€
		€
		€
		€
<b>b) spese funzionamento e gestione</b>		€
		€
		€
		€
		€
		€
<b>c) altro</b>		€
		€
		€
		€
		€
<b>COSTO TOTALE DELL'INTERVENTO</b>		€

Luogo e data \_\_\_\_\_

firma del Legale rappresentante

\_\_\_\_\_