

**Allegato B**

**FORMAT SCHEDA DI PRESENTAZIONE DEI **PROGETTI CHE SI RIVOLGONO AL TERZO SETTORE PER FAVORIRE ATTRAVERSO ATTIVITA’ SOCIALI L’INCLUSIONE DELLE PERSONE CON IL DISTURBO DELLO SPETTRO AUTISTICO (ai sensi del Decreto del Ministro per le Disabilità di concerto con Ministro dell’economia e del- le finanze e il Ministro del Lavoro e delle Politiche sociali del 29/7/2022)****

**(max. 3 cartelle)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Soggetto proponente:** | denominazione |
| **Sede legale del proponente:** | indicare indirizzo |
| **Premessa e descrizione:** | descrivere brevemente i percorsi per favorire attraverso attività sociali l’inclusione delle persone con lo spettro autistico, indicando le attività che si intendono realizzare e il target di età a cui sono destinate tali attività  |
| **Scopo:** | descrivere brevemente lo scopo che si intende perseguire con la realizzazione di tali percorsi |
| **Destinatari:** | indicare il numero dei potenziali beneficiari delle attività |
| **Tipologia e costi delle attività del Progetto:** | inserire breve descrizione delle figure professionali coinvolte, degli ausili, del materiale che servirà per lo svolgimento delle attività, definendo anche una previsione dei costi |
| **Obiettivo:** | declinare il macro obiettivo e gli obiettivi secondari che si intendono raggiungere con lo sviluppo della progettualità |
| **Tempi di sviluppo del Progetto:** | indicare i tempi necessari per lo sviluppo del Progetto:* data di avvio attività
* data di conclusione delle attività
 |
| **Figure e risorse umane coinvolte:** | indicare le risorse umane coinvolte  |
| **Tempi e fasi:** | inserire crono-programma che individui temporalmente le fasi e gli interventi/attività nell’anno solare |
| **Modalità di rendicontazione sociale del Progetto** | Inserire una proposta di rendicontazione sociale del Progetto al COeSO Società della salute delle zone Amiata Grossetana, Colline Metallifere e Area Grossetana sulle attività realizzate, in caso di assegnazione delle risorse |
| **Data di presentazione del Progetto:** | --/--/2023 |
| **Firma e timbro del Rappresentante Legale:** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |