

**MODELLO
B**

“Avviso pubblico per la selezione di progetti, attività ed iniziative innovative in favore dell’invecchiamento attivo”

SCHEDA DI PROGETTO

– **Titolo del progetto** _____

– **Denominazione dell’Ente capofila** _____

– **Esigenze e bisogni individuati e rilevati a livello territoriale** _____

- Obiettivo di carattere generale fissato dal Piano per l’invecchiamento attivo

- OB. 1: Assicurare opportunità di apprendimento e aggiornamento lungo tutto l’arco della vita
- OB. 2: Sostenere e promuovere la salute attraverso l’adozione di stili di vita sani, stimolare l’attività fisica e contrastare la sedentarietà
- OB. 3: Stimolare la partecipazione e l’impegno civico della popolazione anziana
- OB. 4: Favorire la vita indipendente e la sicurezza
- OB. 5: garantire la mobilità autonoma con servizi accessibili ed adeguati
- OB. 6: favorire l’accesso e la fruizione culturale
- OB. 7: sostenere e promuovere il permanere a domicilio della persona anziana ed il lavoro di cura dei familiari.

- Dettaglio delle singole attività previste per il raggiungimento dell’obiettivo scelto (da compilare per ogni singola macro attività prevista)

Descrizione attività _____

Destinatari

x Tipologia _____

x numero e fascia anagrafica _____

x modalità per la loro individuazione _____

Tempi di realizzazione _____

Ambito territoriale coinvolto _____

Ruolo di ciascun partner _____

Risultati attesi _____

Strumenti o indicatori di valutazione _____

Collegamento con altre progettualità già attivate sul territorio _____

Risorse umane destinate all'attività

	Numero di ore dedicate al progetto	Qualifica	Tipo attività che verrà svolta	Ente di appartenenza
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				

Risorse tecniche e strumentali necessarie per l'attuazione dell'attività _____

Costi presunti _____

Le voci sottostanti si riferiscono alla totalità del progetto (non più alle singole macroattività)

- in cosa consiste l'innovatività della proposta progettuale _____

- possibili effetti moltiplicatori (potenzialità di riproducibilità e di sviluppo) _____

- Percentuale di cofinanziamento che si intende investire (aggiuntiva a quella minima obbligatoria)

- Attività di comunicazione previste _____

- Eventuale integrazione con il Piano locale della Prevenzione (indicare il riferimento dell'Azienda sanitaria)

Referente amministrativo del progetto:

COGNOME e NOME:

INDIRIZZO E-MAIL:

TELEFONO: