| *FAC-SIMILE DA REDIGERSI SU CARTA INTESTATA DA CUI RISULTINO:* *DENOMINAZIONE, INDIRIZZO E NUMERO DI CODICE FISCALE DELL'ORGANIZZAZIONE**da sottoscrivere digitalmente* |
| --- |

**ALLEGATO 3.1 - 3° ANNUALITA’**

**AVVISO PUBBLICO DI COPROGETTAZIONE**

**HOUSING SOCIALE**

**PRESSO IL COMPENDIO IMMOBILIARE SITO IN VIA VAGNONE 15**

**ai sensi dell’art. 55 co. 3 D.Lgs. n. 117/2017**

**RISORSE A COFINANZIAMENTO MESSE A DISPOSIZIONE**

**DAL/DAI SOGGETTO/I CONCORRENTE/I**

**3° ANNUALITA’**

***(minimo 10% del valore finanziario del progetto)***

***N.B.:***

* ***si specifica che non è obbligatorio prevedere una quota a co-finanziamento nelle singole voci di spesa.***
* ***i campi compilati sono a mero titolo di esempio.***

**SPESE PER PERSONALE E COLLABORATORI (SEGRETARIATO SOCIALE)**

|  | **f)** |
| --- | --- |
| **mansione svolta** |  **co-finanziamento** |
| Attività di Coordinamento |  |
| Segretariato sociale/accoglienza |  |
| Segretariato sociale/accompagnamento lavorativo |  |
| Segretariato sociale/accompagnamento abitativo |  |
| Segretariato sociale/accompagnamento amministrativo |  |
| Formazione per operatori dedicati al segr. soc. |  |
|  |  |
|  |  |
| **TOTALE** |  |

**SPESE PER PERSONALE E COLLABORATORI (ATTIVITA’ SPECIALISTICA PER BENEFICIARI)**

|  | **f)** |
| --- | --- |
| **mansione svolta** | **co-finanziamento** |
| Attività di Coordinamento |  |
| Attività specialistica per beneficiari …… |  |
| Attività specialistica per beneficiari …… |  |
| Sostegno socio educativo-supporto alla gestione delle spese |  |
| Formazione per operatori dedicati ad attività specialist. |  |
| Attività di pronto intervento sociale |  |
|  |  |
|  |  |
| **TOTALE** |  |

* + 1. **ATTIVITA’ PER BENEFICIARI E ALTRE SPESE NON AMMINISTRATIVE STRUMENTALI AL PROGETTO**

*(non sono da inserire le spese di personale e i trasferimenti ai beneficiari)*

|  |  **f)** |
| --- | --- |
| **descrizione** | **co-finanziamento** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| * 1. **TOTALE**
 |  |

* + 1. **TRASFERIMENTI AI BENEFICIARI**

|  | **f)** |
| --- | --- |
| **descrizione** | **co-finanziamento** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| * 1. **TOTALE**
 |  |

**RIMBORSI SPESE AI VOLONTARI (trasporto, pasti, assicurazione, etc...)**

|  | **f)** |
| --- | --- |
| **descrizione** | **co-finanziamento** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **TOTALE** |  |

*N.B.: si ricorda che il rimborso pasto non può superare € 7,00/pasto e che il rimborso chilometrico è fissato in € 0,40/Km*

**VALORIZZAZIONE VOLONTARIATO**

|  | **f)** |
| --- | --- |
| **descrizione** | **n. volontari** | **ore totali** | **co-finanziamento** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **TOTALE** |  |

**SPESE GENERALI (personale amm.vo, materiale d’ufficio, strumenti, attrezzature, comunicazione, etc.) \***

|  | **f)** |
| --- | --- |
| **descrizione** | **co-finanziamento** |
| Personale amministrativo |  |
| es. carta per fotocopie |  |
|  |  |
| * 1. **TOTALE**
 |  |

**QUOTE DI AMMORTAMENTO E NOLEGGIO BENI**

|  |  **f)** |
| --- | --- |
| **descrizione** | **co-finanziamento** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| * 1. **TOTALE**
 |  |

| * 1. **TOTALE RISORSE A CO-FINANZIAMENTO f)**
 |  |
| --- | --- |

Torino,

 Il Legale Rappresentante

***\* i costi indiretti relativi al progetto sono da valorizzare preferibilmente a co-finanziamento***

**PIANO FINANZIARIO DI SINTESI:**

| * 1. **TRASFERIMENTO FINANZIARIO RICHIESTO ALLA CITTA’ e)**
 |  |
| --- | --- |

| * 1. **CO-FINANZIAMENTO f)**
 |  |
| --- | --- |

| * 1. **COSTO TOTALE DEL PROGETTO e) + f)**
 |  |
| --- | --- |

Torino,

 Il Legale Rappresentante