

**PROPOSTA PROGETTUALE***Alla Società della Salute Valdinievole**Via Cesare Battisti, 31**Pescia*

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_  
 /\_\_\_\_/\_\_\_\_/ C.F. \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ (cap \_\_\_\_)  
 Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ in qualità di legale rappresentante di  
 \_\_\_\_\_ avente sede legale in \_\_\_\_\_  
 (cap \_\_\_\_) Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
 C.F./P.IVA \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_, e-mail  
 \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_ avente la seguente forma  
 giuridica: \_\_\_\_\_

**PRESENTA LA SEGUENTE PROPOSTA PROGETTUALE**

barrare la casella che interessa

  **soggetto partner singolo**       **soggetto partner capofila**       **soggetto partner raggruppato**
  **consorzio**
*Se partner associato capofila o raggruppato indicare i soggetti con i quali è associato*

<b>DENOMINAZIONE CAPOFILA</b>	
<b>DENOMINAZIONE ASSOCIATA</b>	
<b>DENOMINAZIONE ASSOCIATA</b>	
<b>DENOMINAZIONE ASSOCIATA</b>	

*Se consorzio indicare i soggetti consorziati esecutori*

<b>DENOMINAZIONE consorziata 1</b>	
<b>DENOMINAZIONE consorziata 2</b>	
<b>DENOMINAZIONE consorziata 3</b>	
<b>.....</b>	

**Proposta di Nome del Progetto:** \_\_\_\_\_

Presentazione di un'analisi di contesto e di un'analisi dei fabbisogni, delle modalità di informazione e delle modalità di selezione del target

--

Descrizione della struttura della proposta e della varie fasi/attività specifiche (descrivere anche eventuali attività di formazione e attività di facilitazione di supporto alla partecipazione dei destinatari alle attività)

Innovazione e sostenibilità della proposta progettuale

Descrizione della struttura organizzativa-gestionale (risorse umane e strumentali messe a disposizione per la realizzazione del progetto e loro adeguatezza rispetto all'oggetto e alla finalità dello stesso)

Esperienza (compreso numero dei progetti realizzati o in corso relativi alle specifiche tematiche dell'avviso) con particolare riferimento ai servizi eseguiti nel territorio della Società della Salute Valdinievole. Si richiede nello specifico di dichiarare l'esperienza specifica nella realizzazione di laboratori dedicati a giovani adulti con disabilità e persone con disturbi dello spettro autistico e di laboratori realizzati in contesti agricoli e naturali

Capacità di radicamento nel territorio mediante effettivi e duraturi (oltre 3 anni) rapporti di collaborazione con il tessuto economico (imprese private) e sociale o altre tipologie di reti organizzate sul territorio ed in particolare con il Centro per l'impiego territorialmente competente

**(luogo – data)** \_\_\_\_\_

**Il Dichiarante** \_\_\_\_\_  
**(firmato digitalmente)**

N.B. Si allega altresì copia documento d'identità del legale rappresentante (se non firmato digitalmente)