

**Direzione Centrale Salute, Politiche sociali e Disabilità**

**FORMAT PER IL FINANZIAMENTO DI PROGETTI DI AUTONOMIA PERSONALE O INSERIMENTO LAVORATIVO PER PERSONE CON DISABILITÀ, DEI CONTRIBUTI PREVISTI DALL'ARTICOLO 8, COMMI 12, 13 E 14 DELLA LEGGE REGIONALE 29 DICEMBRE 2021, N. 24 (LEGGE DI STABILITÀ 2022).**

**a) Titolo del progetto**

**b) Durata del progetto**

*(indicare la data presunta di inizio e fine progetto)*

Durata Mesi \_\_\_\_\_

Data inizio \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Data fine \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**c) finanziamento richiesto:**

€ \_\_\_\_\_

**d) Territorio/i di attuazione del progetto**

*(presentazione del/dei territorio/i e del contesto in cui si inserisce il progetto)*

**e) Target di utenza**

**f) Descrizione e obiettivi del progetto, con indicazione in particolare degli obiettivi di inclusione e partecipazione alla società**

**Direzione Centrale Salute, Politiche sociali e Disabilità**

**g) Azioni previste nel progetto**


**h) Descrizione degli elementi qualitativi della proposta progettuale**

--

**i) Cronoprogramma delle attività**

*(Descrizione delle fasi di sviluppo del progetto in relazione alle attività che si intendono realizzare, con indicazione dei tempi di avvio e di esecuzione delle varie fasi)*

--

**j) Risultati finali attesi e impatto della proposta progettuale nel contesto di riferimento**

--

**k) Monitoraggio e valutazione dei risultati**

*(Descrizione degli indicatori e meccanismi per il monitoraggio e la valutazione in itinere e finale dei risultati delle azioni)*

--

**Direzione Centrale Salute, Politiche sociali e Disabilità**

**Note e altre informazioni utili in relazione ai progetti**

Firma del soggetto proponente

.....