|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**AMBITO TERRITORIALE DEI COMUNI DI**

**MANFREDONIA - MONTE SANT’ANGELO - MATTINATA - ZAPPONETA**

**ASL FG – DISTRETTO DI MANFREDONIA**

Avviso Pubblico n. 1/2021 - PrIns

Asse 6 – Interventi di contrasto agli effetti del COVID-19 (React-EU)

PON INCLUSIONE (2014-2020) REACT EU:

finanziato nell’ambito della risposta dell’Unione alla pandemia di Covid-19

AVVISO PUBBLICO per individuare soggetti del Terzo Settore, disponibili alla co-progettazione e gestione in partnership di attività e interventi a valere sulle risorse del Piano Sociale di Zona 2022/2024 e dell’Avviso Pubblico n. 1/2021 - PrIns - Progetti Intervento Sociale per la presentazione di progetti per la realizzazione di interventi di Pronto intervento sociale a favore delle persone in condizioni di povertà estrema o marginalità.

CONVENZIONE DI SOVVENZIONE n. ReactEU – 362

CODICE LOCALE di PROGETTO: IT039-PRINS-2022-PUG27-001

**CUP: J81H22000120006 (RISORSE PRINS)**

**CUP : J81H22000490008 (RISORSE Piano Sociale di Zona 2022-2024)**

**CIG: ZB939E1920**

***Allegato C–Budget di progetto***

TAB.A) BUDGET DI PROGETTO: VOCI DI SPESA

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *………………………………………………..*  ***Denominazione Ente singolo o Ente Capofila e partner.***  *NB: Il budget va predisposto per ognuna delle aree di intervento di cui all’art.1 dell’Avviso Pubblico* | | | | |
| **VOCE DI SPESA-PARTNER PROGETTO** | **DESCRIZIONE ATTIVITÀ /SPESA** | **NUMERO UNITÀ** | **COSTO UNITARIO**  *(costo orari, costo per unità o a corpo)* | **TOTALE SPESA** |
| **a.1)Personale dipendente** | | | | |
| *(indicare nome cognome e profilo professionale, aggiungere righe ove*  *necessario)* |  |  |  |  |
| **a.2)Figure professionali esterne con incarico** | | | | |
| *(indicare nome cognome e profilo professionale, aggiungere righe ove*  *necessario)* |  |  |  |  |
| **b)Rimborso per volontari** | | | | |
| *(indicare eventuali specifiche, aggiungere righe ove necessario)* |  |  |  |  |
| **c)altre spese direttamente connesse al progetto** | | | | |
| *(indicare il tipo dispesa, aggiungere righe se necessario)* |  |  |  |  |
| **TOTALE PROGETTO**  *(in caso di ATS indicare anche il totale per ognuno dei partner e del capofila)* | | | |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Indicare le risorse proprie messe a disposizione per il progetto che saranno oggetto di valutazione** |  |  |  |  |
| *(indicare il tipo di spesa, aggiungere righe se necessario)* |  |  |  |  |

TAB.B) BUDGET DI PROGETTO: CONFIGURAZIONE ATS

***(da compilare solo in caso d ATS)***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Indicare partner di progetto** | **Descrizione delle specifiche attività di progetto svolte dal partner** | **Importo attività del partner** |
| *Capofila(denominazione)* |  |  |
| *Partner1(denominazione)* |  |  |
| *Partner2(denominazione)* |  |  |
| *Partner3(denominazione)* |  |  |
| *Partner4(denominazione)* |  |  |
| **Totale** | |  |

Data,

FIRMA/E

NB: In caso di ATS il budget del progetto dovrà essere sottoscritto da ciascun partner.