## ALL. 4 MODELLO PER LA REDAZIONE DEL PROGETTO TECNICO

*(da inserire nella Busta B)*

## TITOLO DEL PROGETTO

*(Inserire una breve descrizione dell'idea progettuale: MAX 600 caratteri)*

## CRITERIO 1: Validità ed efficacia del modello organizzativo proposto

**1.1 Articolazione del servizio proposto, definizione analitica delle azioni/prestazioni**

**1.2 Modalità di gestione del bene**
**A Descrizione**

**1.2 Modalità di gestione del bene**
**B Rappresentazione grafica del modello organizzativo[1]**

***(se compatibile con la tipologia di progetto proposto)***

| | | | **Operatore 1** | **Operatore 2** | **…** |
|---|---|---|---|---|---|
| **ATTIVITÀ** | **GIORNATE DI SVOLGIMENTO[2]** | **ORARI[3]** | | | |
| 1. | | | | | |
| 2. | | | | | |
| 3. | | | | | |
| … | | | | | |

[1] Colorare le caselle in corrispondenza delle giornate e degli orari di svolgimento.

[2] Indicare i giorni della settimana nei quali le attività sono previste.

[3] Indicare gli orari della giornata nei quali le attività sono previste.

**N.B.** Ciascuna riga può essere ripetuta secondo le specifiche esigenze di rappresentazione.

**1.3 Obiettivi del progetto in relazione allo specifico target**
*(Descrivere gli obiettivi del progetto in relazione alle persone con disturbo dello spettro autistico, alle loro famiglie e agli ulteriori beneficiari individuati nella proposta.)*

**Cronoprogramma generale delle attività. Definizione delle fasi e dei tempi di realizzazione**
**Descrizione**

**B) Rappresentazione grafica del Cronoprogramma delle azioni da svolgere nel primo anno di affidamento del bene[1]**

| N. | ATTIVITÀ | MESE | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| 1 | Definizione e diagnosi delle attività da svolgere per la funzionalizzazione del bene | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Funzionalizzazione e allestimento della struttura | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Acquisizione delle autorizzazioni/certificazioni necessarie per lo svolgimento delle attività | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Attività di formazione | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Campagna di comunicazione | | | | | | | | | | | | |
| 6 | Avvio del servizio | | | | | | | | | | | | |

[1] Colorare le caselle in corrispondenza delle attività che si prevede di realizzare nei periodi di riferimento.

**1.4 Impatto sociale. Ricadute, anche economiche, indirette e, in particolare, occupazionali per i soggetti beneficiari**

## CRITERIO 2: Target sociale dei diretti beneficiari dell'attività e sua consistenza numerica stimata

**2.1 Descrizione del contesto locale e conoscenza dei principali macro-indicatori di riferimento**

**2.2 Conoscenza quali-quantitativa della platea dei potenziali beneficiari delle attività/servizi proposti**

**CRITERIO 3: Servizi ed esperienze gestite a livello locale che dimostrino il legame con il territorio, il radicamento, la ramificazione e la concreta attitudine a realizzare il progetto**

**3.1 Consistenza quali-quantitativa dei servizi identici e/o analoghi svolti nel periodo_____**

**Coordinare il periodo con quello indicato nell'Avviso all'art. 4.*

**3.2 Qualità e consistenza della rete relazionale proposta**

## CRITERIO 4: Piano della Comunicazione, Controllo di qualità e Carta dei Servizi

**4.1 Qualità e completezza del Piano della Comunicazione proposto**

**4.2 Sistema di autocontrollo della qualità. Articolazione e completezza della Carta dei Servizi proposta**

Luogo e data _____

**Per soggetto singolo:**

**FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE**

_____

*(timbro e firma leggibile)*

**Per Raggruppamento Temporaneo:**

Capofila _____ (legale rappresentante) Timbro e firma

Mandante _____ (legale rappresentante) Timbro e firma

Mandante _____ (legale rappresentante) Timbro e firma

**N.B.**

**In relazione a ciascun criterio e subcriterio i Soggetti potranno compilare uno o più riquadri, ma il documento, nel suo complesso, non dovrà superare le 30 pagine.**

**Al presente Modello deve essere allegata copia fotostatica di un documento in corso di validità di ciascun Soggetto firmatario.**

**Ogni pagina del presente Modello dovrà essere corredata di timbro del Soggetto partecipante e sigla del legale rappresentante/procuratore.**