

Allegato B

La tua
Campania
cresce in
Europa



AVVISO PUBBLICO PER IL FINANZIAMENTO DI ASILI NIDO E MICRO-NIDI COMUNALI E DI PROGETTI DI
CREAZIONE DEI SERVIZI INTEGRATIVI, INNOVATIVI E SPERIMENTALI

FORMULARIO

Nome identificativo dell'intervento

Beneficiario Finale

(Corrisponde al soggetto proponente)

Legale rappresentante del Beneficiario Finale

(Indicare anche la qualifica)

Luogo e Data _____

La predisposizione della scheda e la relativa sottoscrizione impegnano il firmatario sulla veridicità e correttezza delle informazioni riportate.

La completezza delle informazioni richieste è un fondamentale elemento per verificare la validità dell'iniziativa progettuale e l'effettiva consapevolezza di tutte le implicazioni (strategiche, operative, amministrative, etc.) collegate alla realizzazione del Progetto.

Nel caso in cui il soggetto proponente intenda realizzare più interventi nella stessa struttura, va compilata un'unica scheda, mentre nel caso in cui il medesimo soggetto intenda realizzare più interventi localizzati in diverse strutture, risulterà necessario compilare una scheda per ogni intervento.

Sigla Beneficiario Finale _____

INDICE

SEZIONE I: Identificazione dell'intervento.....	4
1. DENOMINAZIONE DELL'INTERVENTO	4
2. TIPOLOGIA DEL SOGGETTO PROPONENTE	4
3. DENOMINAZIONE DEL SOGGETTO PROPONENTE	4
4. DENOMINAZIONE DEL SOGGETTO CAPOFILA	4
5. LOCALIZZAZIONE DEL NIDO/MICRO NIDO COMUNALE O DI ALTRA STRUTTURA PER LA QUALE SI RICHIEDE IL CONTRIBUTO ..	5
6. PRESENZA DI UNO O PIÙ SOGGETTI PARTNER IN ATS	5
7. DENOMINAZIONE DEL SOGGETTO PARTNER IN ATS	5
8. DENOMINAZIONE DI ALTRO SOGGETTO PARTNER IN ATS	5
9. DENOMINAZIONE DEL SOGGETTO PARTNER NON FACENTE PARTE DELL'ATS	5
10. DENOMINAZIONE DI ALTRO SOGGETTO PARTNER NON FACENTE PARTE DELL'ATS.....	5
SEZIONE II: Soggetto proponente (Comuni singoli o associati).....	6
11. ESPERIENZE PREGRESSE NELL'ATTUAZIONE DI SERVIZI DA PARTE DEL SOGGETTO PROPONENTE.....	6
12. UTILIZZO PREGRESSO DI RISORSE PUBBLICHE PER LA REALIZZAZIONE DI SERVIZI PER LA PRIMA INFANZIA	6
13. RETI TERRITORIALI.....	6
14. MODALITÀ ORGANIZZATIVE DEI COMUNI ASSOCIATI	7
SEZIONE III: Partenariato	8
15. MODALITÀ DI SELEZIONE DEL PARTENARIATO.....	8
16. TIPOLOGIA DI SERVIZIO E/O INTERVENTO REALIZZATA IN PASSATO DAL SOGGETTO PARTNER.....	8
17. ESPERIENZE PREGRESSE NELL'ATTUAZIONE DI SERVIZI DA PARTE DEL SOGGETTO PARTNER	8
18. ESPERIENZE PREGRESSE NELLA GESTIONE DI LABORATORI	9
19. SOLIDITÀ ECONOMICA DEL/DEI SOGGETTO/I IN ATS	10
SEZIONE IV: Aspetti organizzativi e gestionali del servizio eventualmente già attivo.....	11
20. DESCRIZIONE DEGLI SPAZI INTERNI ED ESTERNI DELLA STRUTTURA IN CUI È EVENTUALMENTE GIÀ ATTIVO UN SERVIZIO DI ASILO NIDO E/O DI ALTRO TIPO	11
21. DESCRIZIONE DEGLI ARREDI E DELLE ATTREZZATURE E DEL MATERIALE LUDICO/DIDATTICO PRESENTI NELLA STRUTTURA IN CUI È EVENTUALMENTE GIÀ ATTIVO UN SERVIZIO DI ASILO NIDO E/O DI ALTRO TIPO.....	11
22. GESTIONE E ORGANIZZAZIONE DELLE RISORSE UMANE UTILIZZATE NELLA STRUTTURA IN CUI È EVENTUALMENTE GIÀ ATTIVO UN SERVIZIO DI ASILO NIDO E/O DI ALTRO TIPO	11
23. ASPETTI ORGANIZZATIVI DEL PROGETTO	11
24. SERVIZIO MENSA.....	12
25. CALENDARIO DEL SERVIZIO	12
SEZIONE V: Dati significativi del progetto	13
26. TIPOLOGIA DI SERVIZIO/INTERVENTO CHE IL SOGGETTO PROPONENTE INTENDE REALIZZARE	13
27. DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO.....	13
28. UTENTI DELLA STRUTTURA/SERVIZIO.....	13
29. LABORATORI	14
30. COSTO DELL'INTERVENTO	14
31. LOCALIZZAZIONE INTERVENTO SU TAVOLA 1:25.000	14
SEZIONE VI: Valenza pedagogica del progetto.....	15
32. DESCRIZIONE DEL PROGETTO PEDAGOGICO	15
SEZIONE VII: Aspetti organizzativi e gestionali dell'intervento da realizzare	16
33. DESCRIZIONE DEGLI SPAZI INTERNI ED ESTERNI DELLA STRUTTURA IN CUI SI INTENDE REALIZZARE L'INTERVENTO	16
34. DESCRIZIONE DEGLI ARREDI E DELLE ATTREZZATURE E DEL MATERIALE LUDICO/DIDATTICO PRESENTI NELLA STRUTTURA IN CUI SI INTENDE REALIZZARE L'INTERVENTO	16
35. GESTIONE E ORGANIZZAZIONE DELLE RISORSE UMANE CHE SI INTENDONO UTILIZZARE NELLA STRUTTURA IN CUI SI REALIZZERÀ L'INTERVENTO	16
36. ASPETTI ORGANIZZATIVI DEL PROGETTO.....	16
37. CRONOGRAMMA DELL'INTERVENTO.....	17
38. APPALTABILITÀ	17
39. STATO DELLA PROGETTAZIONE	17
SEZIONE VIII: Inquadramento territoriale	18
40. DOMANDE PRESENTATE E BAMBINI IN LISTA DI ATTESA NEL COMUNE E/O COMUNI DI RIFERIMENTO	18
41. DESCRIZIONE DELLA DOMANDA ATTUALE E POTENZIALE	18
42. DESCRIZIONE DELLA OFFERTA ATTUALE E POTENZIALE.....	18

Allegato B

43. CONVENIENZA DELL'INTERVENTO PER IL TERRITORIO	18
SEZIONE IX: Sostenibilità finanziaria	19
44. DESCRIZIONE METODOLOGIA ANALISI FINANZIARIA	19
45. QUADRO ECONOMICO DELL'INTERVENTO.....	19
46. TEMPORIZZAZIONE DELLE RISORSE FINANZIARIE	19
47. COSTI DI INVESTIMENTO	20
48. COSTI DI ESERCIZIO	21
49. RICAVI	21
50. DESCRIZIONE DEL PIANO FINANZIARIO	21
51. PIANO DI COPERTURA FINANZIARIA	22

Per gli interventi rientranti nella tipologia "Servizi asili nido e micronidi" è obbligatorio compilare tutti i punti della scheda.

Nel caso degli interventi "Spazio bambini e bambine" e "Servizio pre e post accoglienza", rientranti nella tipologia "servizi integrativi", non va compilato il punto 24 (Servizio mensa).

Nel caso di intervento "Baby trasporto sociale", rientrante nella tipologia "servizi sperimentali", non vanno compilati i punti 18 (Esperienze pregresse nella gestione di laboratori) e 29 (Laboratori), il punto 32 (Descrizione del progetto pedagogico), il punto 33 (Descrizione degli spazi interni ed esterni della struttura in cui si intende realizzare l'intervento), il punto 34 (Descrizione degli arredi e della attrezzature e del materiale ludico/didattico presenti nella struttura in cui si intende realizzare l'intervento), il punto 24 (Servizio mensa).

Nel caso di intervento "Ufficio genitore-bambino", rientrante nella tipologia di servizi sperimentali, non vanno compilati i punti 18 (Esperienze pregresse nella gestione di laboratori) e 29 (Laboratori), il punto 32 (Descrizione del progetto pedagogico), 35 (Gestione e organizzazione delle risorse umane che si intendono utilizzare nella struttura in cui si intende realizzare il servizio), il punto 24 (Servizio mensa).

Nel caso di intervento "Ludoteca", rientrante nella tipologia di servizi sperimentali, non va compilato il punto 24 (Servizio mensa).

Allegato B

SEZIONE I: Identificazione dell'intervento

1. Denominazione dell'intervento

2. Tipologia del soggetto proponente (barrare la casella corrispondente):

A. Comune

B. Associazione di comuni

Indicare il Comune capofila nel caso di Associazione di Comuni _____

Indicare gli altri Comuni aderenti all'Associazione _____

3. Denominazione del soggetto proponente (*Sezione da compilare nel caso in cui il soggetto proponente del progetto sia un singolo Comune*)

Comune di _____
Servizio/Settore/Ufficio _____
Cognome e nome del dirigente responsabile del Servizio/Settore/Ufficio che cura l'intervento _____
Via _____ n° _____
C.a.p. _____ Località _____
(provincia _____)
Telefono: _____ Fax _____
e-mail _____

4. Denominazione del soggetto capofila (*Sezione da compilare a cura del soggetto capofila, nel caso in cui il soggetto proponente del progetto sia una Associazione di Comuni*)

Comune di _____
Servizio/Settore/Ufficio _____
Cognome e nome del dirigente responsabile del Servizio/Settore/Ufficio che cura l'intervento _____
Via _____ n. _____
C.a.p. _____ Località _____ (prov. _____)
Telefono: _____ Fax _____
e-mail _____
Altri Comuni Associati (elencare) _____

Sigla Beneficiario Finale _____

Allegato B

5. Localizzazione del nido/micro nido comunale o di altra struttura per la quale si richiede il contributo *(Indicare la denominazione e l'ubicazione della struttura nella quale verrà realizzato l'intervento. Nel caso di servizio di baby trasporto sociale, indicare come struttura la sede del soggetto pubblico e/o privato che gestirà il servizio e compilare il punto relativo all'area territoriale interessata)*

Denominazione della struttura dove verrà realizzato l'intervento

Ubicazione della struttura:
Indirizzo (via, numero civico, C.A.P. , località, provincia)

Telefono _____
Fax _____
Email _____
Responsabile _____
Area territoriale interessata _____

6. Presenza di uno o più soggetti partner in ATS *(Indicare la presenza di accordi di partenariato, e nel caso in cui siano previsti, indicare se con enti pubblici e/o del privato sociale)*

NO	<input type="checkbox"/>		
SI	<input type="checkbox"/>	Soggetto pubblico	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	Soggetto del privato sociale	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	Altro (specificare)	<input type="checkbox"/>

7. Denominazione del soggetto partner 1 in ATS *(Sezione da compilare nel caso in cui il soggetto proponente preveda la partecipazione all'intervento di uno o più soggetti partner)*

8. Denominazione di altro soggetto partner 2 in ATS *(Compilare nel caso in cui siano presenti più soggetti partner)*

9. Denominazione del soggetto partner 1 non facente parte dell'ATS *(Compilare nel caso in cui sia prevista la partecipazione di un soggetto partner non costituente l'ATS)*

10. Denominazione di altro soggetto partner 2 non facente parte dell'ATS *(Compilare nel caso in cui sia prevista la partecipazione di un soggetto partner non costituente l'ATS)*

Sigla Beneficiario Finale _____

Allegato B

SEZIONE II: Soggetto proponente (Comuni singoli o associati)

11. Esperienze pregresse nell'attuazione di servizi da parte del soggetto proponente *(Descrivere in maniera chiara ed esaustiva i servizi che il soggetto proponente ha già attivato sul territorio coerentemente con l'intervento per cui si richiede il finanziamento; spiegare in che modo tali esperienze rappresentano un valore aggiunto per l'attuazione dell'intervento proposto)*

--

12. Utilizzo pregresso di risorse pubbliche per la realizzazione di servizi per la prima infanzia *(Indicare se si è già beneficiato in passato di risorse pubbliche, specificando, la tipologia di servizio e/o di struttura realizzata, le risorse complessive e la relativa fonte finanziamento, le caratteristiche localizzative e i risultati ottenuti)*

Servizio e/o struttura	Risorse	Fonte di finanziamento	Caratteristiche localizzative del servizio e/o della struttura realizzata	Risultati

13. Reti territoriali *(Descrivere i processi di collaborazione/integrazione che il soggetto proponente intende attivare con le altre strutture - sociali, scolastiche e sanitarie – presenti sul territorio)*

--

Il punto 14 va compilato nel caso in cui il soggetto proponente sia un'associazione di Comuni

Allegato B

14. Modalità organizzative dei Comuni associati *(Descrivere brevemente le modalità di organizzazione dei Comuni associati, con chiaro riferimento alle funzioni assegnate a ciascun soggetto)*

Allegato B

SEZIONE III: Partenariato

Sezione da compilare nel caso in cui è presente un partenariato

15. Modalità di selezione del partenariato (*Specificare le modalità, sulla base delle disposizioni legislative vigenti, attraverso cui sono stati selezionati i soggetti partner*)

--

Nel caso in cui il proponente preveda la partecipazione di più partner, i punti 16 e ss. della sezione III vanno compilati per ciascun partner

16. Tipologia di servizio e/o intervento realizzata in passato dal soggetto partner (*Indicare le tipologie di servizi e/o interventi realizzate in passato coerentemente con l'intervento proposto*)

Denominazione partner 1 _____

Gestione di asili nido e micro-nidi comunali		
Servizi integrativi e sperimentali	Spazio bambini e bambine	
	Servizio pre e post accoglienza	
	Babytrasporto Sociale	
	Ufficio Genitore – Bambino	
	Agrinido	
	Ludoteca per la prima infanzia	
Altro (specificare):		

Denominazione partner 2 _____

Gestione di asili nido e micro-nidi comunali		
Servizi integrativi e sperimentali	Spazio bambini e bambine	
	Servizio pre e post accoglienza	
	Babytrasporto Sociale	
	Ufficio Genitore – Bambino	
	Agrinido	
	Ludoteca per la prima infanzia	
Altro (specificare):		

17. Esperienze pregresse nell'attuazione di servizi da parte del soggetto partner (*In relazione al punto precedente, descrivere le esperienze che il soggetto partner ha maturato sul territorio coerentemente con l'intervento proposto, anche attraverso il ricorso ad indicatori di realizzazione e risultato; inoltre, spiegare in che modo esse rappresentano un valore aggiunto per l'attuazione dell'intervento proposto*)

Denominazione partner 1 _____

--

Sigla Beneficiario Finale _____

Allegato B

--

Denominazione partner 2 _____

--

18. Esperienze pregresse nella gestione di laboratori (*Indicare le tipologie di laboratorio in relazione alle quali il soggetto partner ha avuto esperienza in passato; descrivere in maniera chiara le caratteristiche localizzative dell'intervento e i risultati conseguiti, specificando quando l'intervento è stato realizzato, con quali risorse e la relativa fonte di finanziamento*)

PARTNER 1					
Tipologie di laboratorio	Anno di riferimento	Caratteristiche localizzative	Risorse	Fonte di finanziamento	Risultati
Laboratorio della favola e del teatro					
Laboratorio della sonorità					
Laboratorio delle attività manipolative – costruttive					
Laboratorio delle attività simboliche					
Laboratorio linguistico					
Laboratorio delle attività motorie/massaggi corporei					
Laboratorio musicale					
Laboratorio di psicomotricità					
Altro (specificare):					

PARTNER 2					
Tipologie di laboratorio	Anno di riferimento	Caratteristiche localizzative	Risorse	Fonte di finanziamento	Risultati
Laboratorio della favola e del teatro					
Laboratorio della sonorità					

Sigla Beneficiario Finale _____

Allegato B

Laboratorio delle attività manipolative – costruttive					
Laboratorio delle attività simboliche					
Laboratorio linguistico					
Laboratorio delle attività motorie/massaggi corporei					
Laboratorio musicale					
Laboratorio di psicomotricità					
Altro (specificare):					

19. Solidità economica del/dei soggetto/i in ATS (*Compilare indicando il fatturato globale degli ultimi tre esercizi esclusi i contributi pubblici*)

Anno di riferimento	Fatturato globale	Specificare voci di ricavo che costituiscono il fatturato complessivo
2006		
2007		
2008		

SEZIONE IV: Aspetti organizzativi e gestionali del servizio
eventualmente già attivo

20. Descrizione degli spazi interni ed esterni della struttura in cui è eventualmente già attivo un servizio di asilo nido e/o di altro tipo *(Specificare l'organizzazione degli spazi interni ed esterni utilizzati, indicando, in particolare, se sono presenti sale dedicate alle attività laboratoriali)*

21. Descrizione degli arredi e delle attrezzature e del materiale ludico/didattico presenti nella struttura in cui è eventualmente già attivo un servizio di asilo nido e/o di altro tipo *(Descrivere la qualità e la quantità degli arredi e delle attrezzature utilizzate, e specificare il materiale ludico/didattico impiegato)*

22. Gestione e organizzazione delle risorse umane utilizzate nella struttura in cui è eventualmente già attivo un servizio di asilo nido e/o di altro tipo *(Descrivere i ruoli e le qualifiche del personale, la gestione e l'organizzazione delle risorse umane)*

23. Aspetti organizzativi del progetto *(Descrivere le modalità organizzative del servizio erogato volte a favorire la conciliazione delle madri occupate con la cura dei figli e ad assicurare modalità differenziate per rispondere ad esigenze specifiche delle famiglie)*

Allegato B

24. Servizio mensa (Indicare se il servizio di mensa è presente o meno, specificando se interno o esterno)

MENSA	SI	NO	Interna	Esterna

25. Calendario del servizio

Totale settimane di apertura (specificare il numero)		
Data di apertura (giorno, mese, anno)		
Data di chiusura (giorno, mese, anno)		
Mese di Luglio	Si	
	No	
Mese di Settembre	Si	
	No	
Orario di apertura giornaliera		
Orario di chiusura giornaliera		
Numero di ore giornaliere		
Sospensione (si intende tutte le possibili interruzioni del servizio comprese tra la data di apertura e chiusura dello stesso, incluso le vacanze natalizie e pasquali)		
Dal	Al	
Dal	Al	
Dal	Al	
Dal	Al	
Dal	Al	

Allegato B

SEZIONE V: Dati significativi del progetto

26. Tipologia di servizio/intervento che il soggetto proponente intende realizzare *(Indicare la tipologia di servizio e/o servizi e la tipologia di intervento e/o interventi che si intende realizzare)*

Asili nido o micro nidi	Ampliamento	
	Ristrutturazione e/o ammodernamento	
Servizi integrativi ¹ e sperimentali	Spazio bambini e bambine	
	Servizio pre e post accoglienza	
	Babytrasporto Sociale	
	Ufficio Genitore – Bambino	
	Agrinido	
	Ludoteca per la prima infanzia	
Altro (specificare):		

27. Descrizione dell'intervento *(Descrivere le caratteristiche tecniche, localizzative e dimensionali dell'intervento)*

--

28. Utenti della struttura/servizio *(Indicare il numero di utenti previsti con l'attuazione del progetto per fascia d'età e il numero di educatori da inserire nel servizio; se il servizio è già esistente indicare il numero di utenti già presenti in corrispondenza della fascia d'età ed il numero di educatori)*

Numero di utenti già inseriti nel servizio	Fascia di età	Numero di educatori
	Dai 0 ai 12 mesi	
	Dai 13 ai 20 mesi	
	Dai 21 ai 36 mesi	
Numero di nuovi utenti da inserire nel servizio	Fascia di età	Numero di educatori
	Dai 0 ai 12 mesi	
	Dai 13 ai 20 mesi	
	Dai 21 ai 36 mesi	

¹ Servizi integrativi definiti all'art. 5 della legge 285/97 come non sostitutivi degli asili nido.

Allegato B

29. Laboratori (*Indicare le tipologie di laboratorio che il soggetto proponente intende eventualmente attivare con l'intervento; nel caso in cui si preveda di attivarli, descriverne in maniera chiara le caratteristiche organizzative*)

Tipologie di laboratorio	Caratteristiche organizzative dei laboratori
Laboratorio della favola e del teatro	
Laboratorio della sonorità	
Laboratorio delle attività manipolative – costruttive	
Laboratorio delle attività simboliche	
Laboratorio linguistico	
Laboratorio delle attività motorie/massaggi corporei	
Laboratorio musicale	
Laboratorio di psicomotricità	
Altro (specificare):	

30. Costo dell'intervento

A) Finanziamento pubblico richiesto		
B) Cofinanziamento pubblico	Nazionali	
	Regionali	
	Comunali	
	Altro (specificare):	
C) Cofinanziamento privato		
Costo totale dell'intervento (A+B+C)		

31. Localizzazione intervento su tavola 1:25.000 (*Indicare le principali vie di comunicazione, le eventuali emergenze territoriali dal punto di vista paesaggistico e delle funzioni urbane e territoriali, indicare inoltre le coordinate UTM o Gauss Boaga; nel caso in cui si realizzi un servizio di baby trasporto sociale, indicare l'area interessata e il percorso che si intende coprire*)

coordinate _____

--

SEZIONE VI: Valenza pedagogica del progetto

32. Descrizione del progetto pedagogico *(Descrivere gli obiettivi, le finalità, i risultati, nonché la tipologia di intervento che si intende attivare; descrivere inoltre, le relazioni che il progetto intende attivare tra educatrice e bambino o tra bambini, e le modalità con cui si intende assicurare un inserimento graduale e sereno del bambino all'interno della struttura)*

SEZIONE VII: Aspetti organizzativi e gestionali
dell'intervento da realizzare

33. Descrizione degli spazi interni ed esterni della struttura in cui si intende realizzare l'intervento (*Specificare l'organizzazione degli spazi interni ed esterni utilizzati, indicando, in particolare, se sono presenti altre sale dedicate alle attività laboratoriali*)

34. Descrizione degli arredi e delle attrezzature e del materiale ludico/didattico presenti nella struttura in cui si intende realizzare l'intervento (*Descrivere la qualità e la quantità degli arredi e delle attrezzature utilizzate, e specificare il materiale ludico/didattico impiegato*)

35. Gestione e organizzazione delle risorse umane che si intendono utilizzare nella struttura in cui si realizzerà l'intervento (*Descrivere i ruoli e le qualifiche del personale, la gestione e l'organizzazione delle risorse umane*)

36. Aspetti organizzativi del progetto (*Descrivere le modalità organizzative del servizio che si intende realizzare volte a favorire la conciliazione delle madre occupate con la cura dei figli e ad assicurare modalità differenziate per rispondere ad esigenze specifiche delle famiglie*)

SEZIONE VIII: Inquadramento territoriale

40. Domande presentate e bambini in lista di attesa nel Comune e/o Comuni di riferimento *(Specificare, per ciascuna tipologia di servizio attivata, il numero di domande presentate, i posti disponibili e i bambini in lista di attesa; nel caso in cui il soggetto proponente sia un'associazione di comuni, i dati vanno inseriti per ciascun comune)*

Comune	Tipologia di servizio	Domande presentate	Posti disponibili (utenti già inseriti + nuovi utenti da inserire)	Bambini in lista d'attesa ²	
				Valore Assoluto	Valore percentuale (rispetto al totale delle domande presentate)
1)					
2)					
3)					
4)					
5)					

41. Descrizione della domanda attuale e potenziale *(Fornire indicazioni quali-quantitative relative alla domanda che l'intervento attiva e/o soddisfa. La domanda, naturalmente, può essere maggiore di quanto risulta dalle liste di attesa)*

42. Descrizione della offerta attuale e potenziale *(Fornire indicazioni quantitative relative alla offerta che l'intervento attiva e/o soddisfa)*

43. Convenienza dell'intervento per il territorio *(Specificare la necessità della struttura/servizio in relazione al bisogno del territorio di riferimento tenuto conto dell'offerta dei servizi all'infanzia, di cui al punto precedente)*

² Liste di attesa: si può utilizzare come proxy il numero di bambini non ammessi così come presenti nelle graduatorie definitive degli asili.

Allegato B

SEZIONE IX: Sostenibilità finanziaria

44. Descrizione metodologia analisi finanziaria *(Descrivere l'impostazione metodologica seguita per l'analisi finanziaria, indicando le tecniche di previsione dei costi di investimento nel caso in cui sono previste spese di investimento e dei costi e ricavi di gestione)*

--

45. Quadro economico dell'intervento *(Indicare i costi da sostenere per l'intervento, disaggregandoli per anno e per tipologia di costo)*

Tipologia di Costi	0	1	2	3	4	...			Totale
Importo lavori									
Spese tecniche									
Espropri									
IVA									
Costi di gestione/spese di funzionamento									
Altri costi (specificare):									
Totale									

46. Temporizzazione delle risorse finanziarie *(Suddividere per anno il totale delle risorse pubbliche e private)*

RISORSE		0	1	2	...	Totale
Pubbliche	Comunitarie					
	Nazionali					
	Regionali					
	Comunali					
	Altro.....					
Private	Specificare					
TOTALE						

Allegato B

47. Costi di investimento (*Quantificare i costi di investimento, disaggregandoli per anno e per tipologia*)

Spese ammissibili	0	1	2	3	4	5	...												n
a) spese generali																			
b) opere murarie																			
c) impiantistica generale																			
d) infrastrutture specifiche atte a migliorare la funzionabilità e la fruibilità della struttura																			
e) mobili e arredi nel limite del 20% dell'investimento ammissibile																			
f) spese di avvio della gestione (nel limite massimo del 20% della spesa di investimento e riferite al primo anno di gestione) ³																			
Spese non ammissibili																			
Sub a) acquisto della struttura																			
Sub a) acquisto di macchinari, impianti e attrezzature di pura sostituzione																			
Sub a) spese di manutenzione ordinaria																			
Altro (specificare):																			
Totale																			

³ Con riferimento alle spese di cui al punto f) della tabella relativa ai costi di investimento, sono ammissibili le seguenti voci di spesa: Spese per il personale necessario a sostenere il servizio; spese per utenze generali (acqua, gas, energia elettrica, linee telefoniche, ecc...) e relativa attivazione; spese per materiali didattici, di consumo, attrezzature, supporti digitali, necessari all'erogazione dei servizi; spese di comunicazione e promozione del servizio)

Allegato B

48. Costi di esercizio (*Quantificare i costi di esercizio, disaggregandoli per anno e per tipologia in relazione alla vita utile dell'opera*)

	0	1	2	3	4	5	...													n
spese per il personale																				
locazione immobili e attrezzature, leasing																				
ammortamento																				
spese di amministrazione generali (INAIL, cancelleria, fidejussioni, stampati e dispense etc...)																				
manutenzione ordinaria																				
spese per materiali didattici, di consumo, attrezzature, supporti digitali, necessari all'erogazione dei servizi																				
spese di comunicazione e promozione del servizio																				
altre spese (varie utenze...)																				
Altro (specificare):																				
Totale																				

49. Ricavi (*Quantificare i ricavi, disaggregandoli per anno e per tipologia in relazione alla vita utile dell'opera*)

	0	1	2	3	4	5	...													n
Totale																				

50. Descrizione del piano finanziario (*Il piano finanziario deve risultare chiaro e coerente con le finalità e gli obiettivi del progetto e, qualora sussista, indicare il grado di compartecipazione finanziaria di altri eventuali soggetti pubblici/privati*)

Allegato B

51. Piano di copertura finanziaria *(Evidenziare la capacità del progetto a provvedere alla copertura del fabbisogno finanziario, sia nella fase di investimento che in quella di esercizio)*

Voci	0	1	2	3	4	5	6	..												n	
Totale costi di investimento																					
Copertura costi di investimento																					
Risorse pubbliche																					
Risorse private																					
Altre risorse finanziarie pubbliche:																					
Risorse regionali																					
Risorse comunali																					
Altro (specificare):																					
Totale fabbisogno di esercizio																					
Copertura fabbisogno di esercizio																					
Saldo finanziario																					
Totale fabbisogno																					
Totale copertura																					
Saldo																					

Data

Timbro e Firma del legale rappresentante

Allegare copia di un documento di identità