**Allegato C)**

**ALL'ATS XIX**

 **COMUNE DI FERMO**

**VIA GIUSEPPE MAZZINI, 4,**

**63900 FERMO FM**

**AVVISO DI ISTRUTTORIA PUBBLICA AI SENSI DELL’ART. 55 DEL D. LGS. N. 117/2017 E SS.MM.II. E AI SENSI DELLA L.R. MARCHE N. 23/2025 E SS.MM.II. PER L'INDIVIDUAZIONE DI ENTI DEL TERZO SETTORE PER CO-PROGETTARE LA DEFINIZIONE E REALIZZAZIONE DEGLI INTERVENTI NEL TERRITORIO DELL’ATS 19 NELL’AMBITO DEL PNRR, MISSIONE 5 “INCLUSIONE E COESIONE” - COMPONENTE 2 “INFRASTRUTTURE SOCIALI, FAMIGLIE, COMUNITÀ E TERZO SETTORE” – SOTTOCOMPONENTE 1 “SERVIZI SOCIALI, DISABILITÀ E MARGINALITÀ SOCIALE” – INVESTIMENTO 1.2 PERCORSI DI AUTONOMIA PER PERSONE CON DISABILITÀ - AVVISO PUBBLICO 1/2022 - FINANZIATO DALL’UNIONE EUROPEA – NEXT GENERATION EU, CUP F54H22000160001, CIG B891C1D945**

**BUDGET DI PROGETTO**

*In caso di più soggetti in forma associata (costituita o da costituirsi in ATI o RTI/ATS) il budget del progetto può essere sottoscritto unicamente dal “Capofila”,* ***ma dovrà indicare in maniera sintetica, la descrizione delle attività, il partner di riferimento e il relativo budget assegnato.***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***DESRIZIONE ATTIVITÀ /PARTNER DI RIFERIMENTO*** | ***VOCE DI SPESA***  | ***NUMERO UNITÀ*** | ***COSTO UNITARIO*** | **TOTALE FINANZIABILE A VALERE SULLE RISORSE MESSE A DISPOSIZIONE DAL’ATS XIX** | **COFINANZIAMENTO** | **TOTALE PREVISIONE COSTI** |
| **….NomE DISPOSITIVO 1 / ……NOME PARTNERs DI RIFERIMENTO** |
| **Attività 1** | *(indicare profili professionali/ tipo di spesa aggiungere righe ove necessario)* |  |  |  |  |  |
| **Attività 2** | *(indicare profili professionali/ tipo di spesa aggiungere righe ove necessario)* |  |  |  |  |  |
| **Attività 3** | *(indicare profili professionali/ tipo di spesa aggiungere righe ove necessario)* |  |  |  |  |  |
| **SUB TOTALE** |  |  |  |  |  |  |
| **….NomE DISPOSITIVO 2 / ……NOME PARTNERs DI RIFERIMENTO** |
| **Attività 1** | *(indicare profili professionali/ tipo di spesa aggiungere righe ove necessario)* |  |  |  |  |  |
| **Attività 2** | *(indicare profili professionali/ tipo di spesa aggiungere righe ove necessario)* |  |  |  |  |  |
| **Attività 3** | *(indicare profili professionali/ tipo di spesa aggiungere righe ove necessario)* |  |  |  |  |  |
| **SUB TOTALE** |  |  |  |  |  |  |
| **….NomE DISPOSITIVO 3 / ……NOME PARTNERs DI RIFERIMENTO** |
| **Attività 1** | *(indicare profili professionali/ tipo di spesa aggiungere righe ove necessario)* |  |  |  |  |  |
| **Attività 2** | *(indicare profili professionali/ tipo di spesa aggiungere righe ove necessario)* |  |  |  |  |  |
| **Attività 3** | *(indicare profili professionali/ tipo di spesa aggiungere righe ove necessario)* |  |  |  |  |  |
| **SUB TOTALE** |  |  |  |  |  |  |
| **….NomE DISPOSITIVO 4 / ……NOME PARTNERs DI RIFERIMENTO** |
| **Attività 1** | *(indicare profili professionali/ tipo di spesa aggiungere righe ove necessario)* |  |  |  |  |  |
| **Attività 2** | *(indicare profili professionali/ tipo di spesa aggiungere righe ove necessario)* |  |  |  |  |  |
| **Attività 3** | *(indicare profili professionali/ tipo di spesa aggiungere righe ove necessario)* |  |  |  |  |  |
| **SUB TOTALE** |  |  |  |  |  |  |
| **….ALTRO ……NOME PARTNERs DI RIFERIMENTO** |
| **Attività 1** | *(indicare profili professionali/ tipo di spesa aggiungere righe ove necessario)* |  |  |  |  |  |
| **Attività 2** | *(indicare profili professionali/ tipo di spesa aggiungere righe ove necessario)* |  |  |  |  |  |
| **Attività 3** | *(indicare profili professionali/ tipo di spesa aggiungere righe ove necessario)* |  |  |  |  |  |
| **SUB TOTALE** |  |  |  |  |  |  |
| ***TOTALE COMPLESSIVO***  |  |  |  | ***€*** | ***€*** | ***€*** |

***Aggiungere altre righe per ulteriori attività se necessario.***

***Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***Timbro e firma del Legale Rappresentante***

*(In caso di firma autografa allegare fotocopia del documento di identità del sottoscrittore ai sensi del combinato disposto degli artt. 38 e 46 del DPR n. 445/2000)*