



**Comunità Montana
di Valle Camonica**

PROGETTO SCUOLA
ANNO SCOLASTICO
2024-2025

Approvato dalla Giunta Esecutiva della Comunità Montana di Valle Camonica n. _____ del _____

INDICE

INTRODUZIONE

MODALITA' E CRITERI DI ATTUAZIONE

RIPARTO TEORICO E ASSEGNAZIONE DELLE RISORSE

MODULISTICA PER LA PRESENTAZIONE E RENDICONTAZIONE DEI PROGETTI

INTRODUZIONE

Il progetto scuola 2024/2025, rappresenta un punto di continuità nelle progettazioni rivolte al mondo della Scuola.

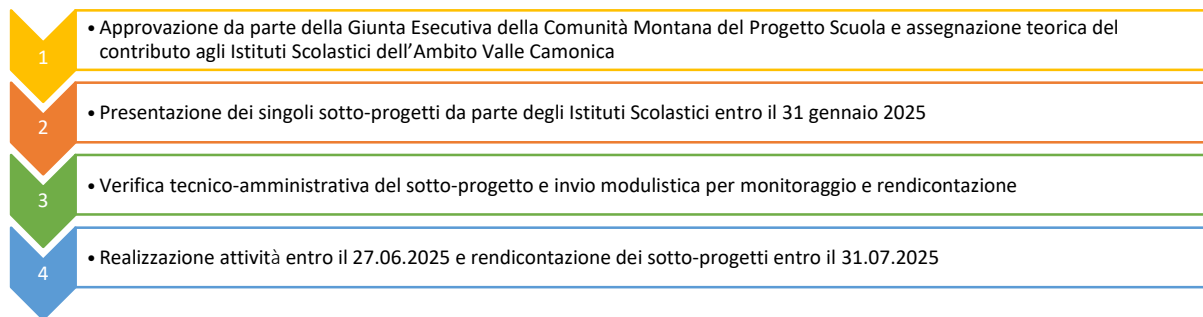
La progettazione degli interventi nelle Scuole è pianificata sulla base di quanto “messo a sistema” negli anni precedenti e considerando l’attuale contingenza. Il progetto prevede l’erogazione di una serie di prestazioni rivolte al target alunni, insegnanti e genitori:

- LABORATORI EDUCATIVI e RELAZIONALI;
- FORMAZIONE INSEGNANTI E GENITORI;
- SPORTELLO PSICO-PEDAGOGICO DI ASCOLTO E CONSULENZA.

Tali attività, sostenute dalla Comunità Montana e dagli Istituti scolastici, sono erogate da soggetti del terzo settore o da liberi professionisti, individuati direttamente dalle scuole.

MODALITA' DI ATTUAZIONE E CRITERI DI RIPARTO

La procedura per la realizzazione del progetto è illustrata nello schema grafico seguente:



CRITERI DI RIPARTO

DELLE RISORSE

Le risorse disponibili sono così definite: € 23.000,00 agli Istituti Comprensivi - € 7.000,00 per gli Istituti superiori

Il contributo viene ripartito tra gli istituti applicando i seguenti parametri:

- base per tutti gli istituti € 250,00
- 70% in base alla popolazione studentesca
- 30% in base al numero di scuole

Al contributo della Comunità Montana si aggiunge la compartecipazione dell'istituto scolastico pari al 30% ca. del costo complessivo del progetto.

Verranno riconosciute le attività realizzate a partire dal 01.09.2024 che rientrino negli obiettivi e nelle azioni previste dal Progetto Scuola – Anno scolastico 2024 – 2025. La tariffa indicativa massima, riconosciuta per le prestazioni di Laboratorio, Sportello Psicopedagogico e Formazione ai Docenti ed ai Genitori è di € 25,00/ora (omnicomprensiva).

Al fine di favorire un lavoro di rete, qualora i progetti siano relativi ad attività di sportello, l'Istituto scolastico dovrà prevedere momenti di raccordo con il Servizio Sociale Professionale Comunale.

LIQUIDAZIONE DELLE RISORSE

Si procederà alla liquidazione dei contributi con la seguente modalità:

- 50% alla presentazione del progetto attuativo (sottoprogetto) e dei relativi allegati;
- 50% a conclusione delle iniziative, previa presentazione del consuntivo dell'attività realizzata.

RIPARTO TEORICO E ASSEGNAZIONE DELLE RISORSE 2024

ISTITUTI COMPRENSIVI													
ID	Plesso di appartenenza	n. studenti	n. scuole	contributo base	tabella di calcolo contributo 2024					contributo assegnato			
					contributo per iscritti (70%)	contributo per n. scuole (30%)	totale contributo CMVC	contributo scuole	totale costo progetto	totale contributo CMVC	contributo scuole	totale costo progetto	n. ore
1	I. C. di Edolo	814	11	250,00 €	1.515,82 €	680,41 €	2.446,23 €	1.048,38 €	3.494,61 €	2.446,23 €	1.053,77 €	3.500,00 €	140
2	I. C. "Giuseppe Bonafini" Cividate Camuno	615	9	250,00 €	1.145,25 €	556,70 €	1.951,95 €	836,55 €	2.788,50 €	1.951,95 €	848,05 €	2.800,00 €	112
3	I. C. di Esine	735	10	250,00 €	1.368,72 €	618,56 €	2.237,28 €	958,83 €	3.196,11 €	2.237,28 €	962,72 €	3.200,00 €	128
4	I. C. Statale I Darfo	763	6	250,00 €	1.420,86 €	371,13 €	2.041,99 €	875,14 €	2.917,13 €	2.041,99 €	883,01 €	2.925,00 €	117
5	I. C. Darfo 2	867	9	250,00 €	1.614,53 €	556,70 €	2.421,23 €	1.037,67 €	3.458,90 €	2.421,23 €	1.028,77 €	3.450,00 €	138
6	I. C. - Circolo didattico di Ponte di Legno	423	7	250,00 €	787,71 €	432,99 €	1.470,70 €	630,30 €	2.101,00 €	1.470,70 €	629,30 €	2.100,00 €	84
7	I. C. "F. Tonolini" Breno	671	10	250,00 €	1.249,53 €	618,56 €	2.118,09 €	907,75 €	3.025,84 €	2.118,09 €	906,91 €	3.025,00 €	121
8	I. C. "F.lli Rosselli" di Artoagne	609	6	250,00 €	1.134,08 €	371,13 €	1.755,21 €	752,23 €	2.507,44 €	1.755,21 €	744,79 €	2.500,00 €	100
9	I. C. "G. Romanino" Biunno	545	6	250,00 €	1.014,90 €	371,13 €	1.636,03 €	701,16 €	2.337,19 €	1.636,03 €	688,97 €	2.325,00 €	93
10	I. C. "Ten. G. Corna Pellegrini" Pisogne	618	5	250,00 €	1.150,84 €	309,28 €	1.710,12 €	732,91 €	2.443,03 €	1.710,12 €	739,88 €	2.450,00 €	98
11	I. C. "Pietro da Cemmo" Capo di Ponte	779	17	250,00 €	1.450,65 €	1.051,55 €	2.752,20 €	1.179,51 €	3.931,71 €	2.752,20 €	1.172,80 €	3.925,00 €	157
12	Scuola Primaria Maria Ausiliatrice	79	1	250,00 €	147,11 €	61,86 €	458,97 €	196,70 €	655,67 €	458,97 €	191,03 €	650,00 €	26
Totale		7518	97	3.000,00 €	14.000,00 €	6.000,00 €	23.000,00 €	9.857,13 €	32.857,13 €	23.000,00 €	9.850,00 €	32.850,00 €	1314
ISTITUTI DI ISTRUZIONE SUPERIORE													
ID	Plesso di appartenenza	n. studenti	n. scuole	contributo base	tabella di calcolo contributo 2024					contributo assegnato			
					contributo per iscritti (70%)	contributo per n. scuole (30%)	totale contributo CMVC	contributo scuole	totale costo progetto	totale contributo CMVC	contributo scuole	totale costo progetto	n. ore
1	IIS "Olivelli Putelli" Darfo Boario Terme	1291	2	250,00 €	1.009,41 €	220,00 €	1.479,41 €	634,03 €	2.113,44 €	1.479,41 €	645,59 €	2.125,00 €	85
2	IIS "F. Tassara - G. Ghislandi" Breno	1047	3	250,00 €	818,63 €	330,00 €	1.398,63 €	599,41 €	1.998,04 €	1.398,63 €	601,37 €	2.000,00 €	80
3	IIS "Camillo Golgi" Breno	1254	3	250,00 €	980,48 €	330,00 €	1.560,48 €	668,78 €	2.229,26 €	1.560,48 €	664,52 €	2.225,00 €	89
4	IIS Statale "F. Meneghini" Edolo	640	1	250,00 €	500,41 €	110,00 €	860,41 €	368,75 €	1.229,16 €	860,41 €	364,59 €	1.225,00 €	49
5	CFP Zanardelli	502	3	250,00 €	392,51 €	330,00 €	972,51 €	416,79 €	1.389,30 €	972,51 €	427,49 €	1.400,00 €	56
6	CFP Marcolini Capo di Ponte	190	3	250,00 €	148,56 €	330,00 €	728,56 €	312,24 €	1.040,80 €	728,56 €	321,44 €	1.050,00 €	42
Totale		4924	15	1.500,00 €	3.850,00 €	1.650,00 €	7.000,00 €	3.000,00 €	10.000,00 €	7.000,00 €	3.025,00 €	10.025,00 €	401
totale generale		12442	112	4.500,00 €	17.850,00 €	7.650,00 €	30.000,00 €	12.857,13 €	42.857,13 €	30.000,00 €	12.875,00 €	42.875,00 €	1715

MODULISTICA PER LA PRESENTAZIONE E RENDICONTAZIONE DEI PROGETTI
2024-2025

Alla Comunità Montana di Valle Camonica

Piazza Tassara, 3

25043 BRENO (BS)

Oggetto: Progetto Scuola Anno scolastico 2024- 2025

Sotto-progetto _____

PRESENTAZIONE E RICHIESTA LIQUIDAZIONE ACCONTO CONTRIBUTO

Il sottoscritto _____,

nato a _____ il _____,

residente in _____,

in qualità di titolare / legale rappresentante dell'Istituto _____

_____ con sede in _____, Via _____,

codice fiscale _____,

COMUNICA

l'adesione all'iniziativa Progetto Scuola Anno scolastico 2024 - 2025

PRESENTA

il sotto-progetto denominato: _____ allegato alla presente domanda;

CHIEDE

l'assegnazione del contributo di € _____ per la realizzazione dell'iniziativa, il cui costo complessivo è pari ad € _____. Chiede inoltre la liquidazione dell'acconto del contributo assegnato e a tal fine, nell'allegare la dichiarazione agli effetti fiscali debitamente sottoscritta, comunica che le attività sono regolarmente iniziate in data oppure avranno inizio il

Cordiali saluti.

Data _____

Firma del Legale Rappresentante

Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 e s.m.i.

_____ Ai sensi dell'art. 38 del DPR 28.12.2000 n. 445 non è richiesta autenticazione della sottoscrizione purché sia allegata alla presente copia fotostatica di un documento in corso di validità del sottoscrittore. Qualora la firma sia apposta elettronicamente, per la presentazione telematica dell'istanza, non è necessario allegare la copia del documento d'identità.

Titolare del trattamento

Titolare del trattamento è la Comunità Montana Valle Camonica, piazza Tassara 3, Breno Tel. 0364-324011, info@cmvallecamonica.bs.it. La Comunità Montana di Valle Camonica ha nominato il proprio Responsabile della protezione dei dati che si può contattare via mail a rpd@cmvallecamonica.bs.it.

Finalità e base giuridica del trattamento

I dati raccolti sono trattati solo nell'ambito del procedimento per cui sono resi. Il trattamento è svolto per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico.

Durata della conservazione

I dati raccolti sono conservati per 5 anni dalla presentazione della domanda e non sono comunicati a terzi.

Diritti dell'interessato

L'interessato ha il diritto di chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi e la limitazione del trattamento. In alcuni casi, ha, inoltre, il diritto di opporsi al trattamento dei dati personali. Può esercitare tali diritti rivolgendosi al Responsabile della protezione dei dati all'indirizzo rpd@cmvallecamonica.bs.it.

L'interessato ha, infine, il diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali.

PROGETTO SCUOLA – A. S. 2024 - 2025

**DICHIARAZIONE AGLI EFFETTI FISCALI AI FINI DELL'EROGAZIONE DEI CONTRIBUTI
DELLA COMUNITA' MONTANA DI VALLE CAMONICA**

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____ residente nel
Comune di _____ codice fiscale _____ in
qualità di: titolare rappresentante legale dell'IMPRESA/ENTE

Ragione Sociale _____
sede legale _____
indirizzo _____ c.a.p. _____ Comune _____
PARTITA IVA _____ CODICE FISCALE _____

sotto la propria responsabilità DICHIARA

1) (barrare il punto che interessa):

- Che, ai fini del contributo richiesto, l'Impresa o l'Ente rappresentata/o **esercita attività commerciale** per il reddito definito dall'art. 55 del D.P.R. 22.12.1986 n° 917;
 - Che, ai fini del contributo richiesto, l'impresa dal sottoscritto rappresentata **non esercita attività commerciale** per il reddito definito dall'art. 55 del D.P.R. 22.12.1986 n° 917, ma **attività agricola** di cui all'art. 32 del sopracitato D.P.R. N° 917/1986;
 - Che, ai fini del contributo richiesto, l'Ente rappresentato esercita l'attività per il perseguimento di **fini istituzionali**;
- 2) che il contributo concesso dalla Comunità Montana di Valle Camonica **sarà/non sarà** destinato all'acquisto di beni strumentali.

Accredito:

			CIN	C. ABI	C.A.B.	N. CONTO CORRENTE
IBAN						

presso la Banca _____

Agenzia di _____

luogo e data

(firma del legale rappresentante)

(Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 e s.m.i)

AVVERTENZE PER LA COMPILAZIONE DELLA DICHIARAZIONE AGLI EFFETTI FISCALI

1. Compilare esclusivamente con caratteri stampatello maiuscolo indicando esattamente tutti i dati richiesti.
2. in caso di presentazione di due o più domande, a valere sullo stesso bando, devono essere indicate, per ciascuna domanda, le stesse modalità di accredito e lo stesso conto corrente per il bonifico bancario
3. il responsabile dell'Impresa, Ente, etc. che riceve il contributo della C.M.V.C., nel compilare la dichiarazione, da restituire all'Ufficio erogante, deve precisare, anzitutto se il soggetto rappresentato, ai fini del contributo richiesto, eserciti o meno attività commerciale, ossia se produca un "reddito d'impresa" così come configurato dall'art. 55 del DPR 22.12.1986, m° 917. Si ricorda che, ai sensi dell'art. 55 – comma 2 – lettera C, i redditi dei terreni, per la parte derivante dall'esercizio delle attività agricole, di cui all'art. 32 del DPR n° 917/1986, pur se nei limiti ivi stabiliti, ove spettino alle Snc, Sas, Spa, Sapa, Srl, Soc. Cooperative, Soc. di mutua assicurazione, Enti pubblici commerciali, Enti privati commerciali, sono considerati quali redditi d'Impresa.
4. Se l'attività esercitata è "Commerciale", per poter fruire dell'esenzione dalla ritenuta d'acconto del 4% sul contributo erogato prevista dall'art. 28 – comma 2 – del DPR 29/09/1973 n° 600, il responsabile legale deve precisare sotto la propria responsabilità, la destinazione esclusiva del contributo stesso all'acquisto di beni strumentali. Diversamente si farà luogo alla ritenuta.
5. Se, in particolare, trattasi di Ente o Associazione ecc. occorre tenere altresì presente l'art. 73 del T.U. delle imposte sul reddito.

IN CASO DI APPLICAZIONE DELLA RITENUTA D'ACCONTO, SARA' RILASCIATA ATTESTAZIONE NEI TERMINI PREVISTI DALLA LEGGE.



Comunità Montana di Valle Camonica

SCHEMA TECNICO 2024-2025 PER LA PRESENTAZIONE DEI PROGETTI

1. Denominazione del sottoprogetto:

2. Istituto Scolastico:

Denominazione:
Comune di:
Indirizzo:
Telefono:
Legale Rappresentante:
Telefono:

3. Il responsabile dell'attuazione del progetto:

Cognome e nome:
Ruolo:
Telefono:
Fax:
E-mail:
Titolo di studio:
Professione:

4. Soggetti individuati alla realizzazione del progetto:

Denominazione:		
Comune di:		
Indirizzo:		
Telefono:		
Tipologia di intervento:	1. Sportello Psico-pedagogico	Y
	2. Laboratorio di educazione socio affettiva	Y
	3. Laboratorio di prevenzione delle dipendenze	Y
	4. Formazione	Y

Denominazione:		
Comune di:		
Indirizzo:		
Telefono:		
Tipologia di intervento:	1. Sportello Psico-pedagogico	Y
	2. Laboratorio di educazione socio affettiva	Y
	3. Laboratorio di prevenzione delle dipendenze	Y
	4. Formazione	Y

Denominazione:		
Comune di:		
Indirizzo:		
Telefono:		
Tipologia di intervento:	1. Sportello Psico-pedagogico	Y
	2. Laboratorio di educazione socio affettiva	Y
	3. Laboratorio di prevenzione delle dipendenze	Y
	4. Formazione	Y

5. Altri eventuali Soggetti coinvolti nel progetto:

Eventuali collaborazioni attivate con:	Specificare:
Amministrazioni comunali	
ATS	
Aziende ospedaliere	
Uffici scolastici provinciali	
Altri enti pubblici	
Associazioni di solidarietà familiare	
Associazioni di privato sociale	
Organizzazioni di volontariato	
Fondazioni	
Cooperative sociali	
Enti religiosi - Parrocchie	
Altro (specificare):	

6. Descrizione del progetto:

Motivazioni (con esplicitazione del bisogno territoriale a cui il progetto intende rispondere)

Obiettivi	Azioni Correlate
1)	1)
2)	2)
3)	3)
4)	4)

7. Cronoprogramma del piano operativo del progetto:

Data inizio dell'intervento:
Data conclusione:
Durata complessiva del progetto in mesi:

8. Popolazione destinataria del progetto (sono possibili più risposte):

	Diretti	n.	Indiretti	n.
Bambini/e 0-3 anni				
Bambini/e 4-6 anni				
Bambini/e 7-11 anni				
Preadolescenti 12-14 anni				
Adolescenti 15-19 anni				
Docenti, educatori e formatori				
Operatori Socio Sanitari				
Famigliari				
Volontari				
Istituzioni, enti e cittadinanza (specificare):				

9. Piano delle verifiche:

Sono previste delle verifiche:	SI Y	NO Y
Ogni trimestre	Y	
Intermedie	Y	
Finali	Y	
Con quali strumenti:		
Riunioni tra gli operatori	Y	
Riunione di supervisione con gli operatori	Y	
Incontri degli operatori con gli utenti	Y	
Questionari rivolti agli utenti	Y	
Altro (specificare)	Y	

10. Raccordo con il servizio Sociale Comunale:

Sono previsti momenti di confronto:	SI Y	NO Y
Ogni trimestre	Y	
Intermedie	Y	
Finali	Y	
Con quali strumenti:		

11. Tipologia di intervento:

Servizio	N. ore	Costo orario (iva inclusa)	Costo totale
Sportello psico-pedagogico		€	€
Laboratori di educazione socio-affettiva		€	€
Laboratori di prevenzione alle dipendenze		€	€
Formazione		€	€
Totale			€

* La tariffa indicativa massima, riconosciuta per le prestazioni di Laboratorio, Sportello Psicopedagogico e Formazione ai Docenti ed ai Genitori è di € 25,00/ora (omnicomprensiva).

12. Percentuali di finanziamento:

	Percentuale	Valore in Euro
Contributo (Comunità Montana di Valle Camonica)	%	€
Cofinanziamento (Istituto scolastico)	%	€
Costo totale del progetto	100,00 %	€

_____, li _____

FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 e s.m.i.

CARTA INTESTATA

LETTERA DI IMPEGNO

OGGETTO: Progetto SCUOLA ANNO SCOLASTICO 2024 - 2025.

Denominazione sottoprogetto: _____

Il sottoscritto _____

legale rappresentante dell'Istituto _____

_____ ,
soggetto proponente del sottoprogetto in oggetto richiamato,

SI IMPEGNA

- a) a dare puntuale attuazione a quanto previsto nel "Progetto Scuola Anno scolastico 2024 - 2025" approvato dalla Giunta Esecutiva della Comunità Montana con deliberazione n. _____ in data _____;
- b) a collaborare con la Comunità Montana di Valle Camonica per le attività di monitoraggio degli interventi;
- c) ad avviare il Progetto entro i termini previsti nello "Schema tecnico per la presentazione dei progetti" e a realizzare tutte le attività previste entro il 27.06.2025;
- d) organizzare momenti di raccordo con il Servizio Sociale Professionale Comunale qualora il progetto preveda attività di sportello;
- e) ad utilizzare interamente l'autofinanziamento per la realizzazione delle iniziative e degli interventi previsti nel progetto;
- f) a trasmettere, entro il 31.07.2025 alla Comunità Montana, a conclusione delle iniziative, il consuntivo dell'intera attività realizzata, corredato da:
 - 1. copia convenzione/contratto con il soggetto attuatore;
 - 2. rendicontazione economica finale relativa al costo dell'intero Progetto su modulistica tipo. (v. allegati A-B-C-D-E).

Lì _____

ALLEGATO A

Dichiarazione sostitutiva resa ai sensi degli artt. 46 e 47

del D.P.R. n. 445/2000

Il sottoscritto _____, nato a _____ il _____, residente in _____, in qualità di titolare / legale rappresentante dell'Istituto _____ con sede in _____, Via _____, codice fiscale _____, in relazione al Progetto Scuola a.s. 2024-2025: _____
denominazione sottoprogetto

consapevole delle sanzioni penali in cui può incorrere in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o di uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445/2000;

DICHIARA

1. che la seguente documentazione fiscale, allegata in fotocopia, si riferisce alla realizzazione del progetto oggetto di contributo ed è conforme agli originali depositati presso la sede dell'Istituto:

EMITTENTI	Documento fiscale	DATA	IMPORTO
			€
			€
			€
			€
			€
			€
			€
TOTALE			€

2. che le spese rendicontate corrispondono alle spese effettivamente sostenute e regolarmente pagate per la realizzazione del progetto (vedi quietanze allegate);
3. di impegnarsi a custodire la documentazione in originale delle spese sostenute presso la sede legale _____ ed a renderla disponibile su richiesta della Comunità Montana di Valle Camonica;

4. che ai fini del contributo richiesto:

a) (barrare il punto che interessa):

- l'Ente rappresentato esercita attività commerciale per il reddito definito dall'art. 55 del D.P.R. 22.12.1986 n° 917;
- l'Ente rappresentato non esercita attività commerciale per il reddito definito dall'art. 55 del D.P.R. 22.12.1986 n° 917;
- che, ai fini del contributo richiesto, l'Ente rappresentato esercita l'attività per il perseguimento di fini istituzionali.

b) che il contributo concesso dalla Comunità Montana di Valle Camonica sarà/non sarà destinato all'acquisto di beni strumentali.

COMUNICA

che il pagamento deve essere effettuato con:

Accredito:

			CIN	C. ABI	C.A.B.	N. CONTO CORRENTE
IBAN						

presso la Banca _____

Agenzia di _____

Il dichiarante si impegna a segnalare tutte le variazioni che dovessero verificarsi nei dati sopra riportati.

_____, lì _____

Firma del Legale Rappresentante

Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 e s.m.i.

Ai sensi dell'art. 38 del DPR 28.12.2000 n. 445 non è richiesta autenticazione della sottoscrizione purché sia allegata alla presente copia fotostatica di un documento in corso di validità del sottoscrittore. Qualora la firma sia apposta elettronicamente, per la presentazione telematica dell'istanza, non è necessario allegare la copia del documento d'identità.

INFORMATIVA AI SENSI DEL GDPR (Art. 13 del Regolamento 2016/679/UE)

Titolare del trattamento

Titolare del trattamento è la Comunità Montana Valle Camonica, piazza Tassara 3, Breno Tel. 0364-324011, info@cmvallecamonica.bs.it. La Comunità Montana di Valle Camonica ha nominato il proprio Responsabile della protezione dei dati che si può contattare via mail a rpd@cmvallecamonica.bs.it.

Finalità e base giuridica del trattamento

I dati raccolti sono trattati solo nell'ambito del procedimento per cui sono resi. Il trattamento è svolto per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico.

Durata della conservazione

I dati raccolti sono conservati per 5 anni dalla presentazione della domanda e non sono comunicati a terzi.

Diritti dell'interessato

L'interessato ha il diritto di chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi e la limitazione del trattamento. In alcuni casi, ha, inoltre, il diritto di opporsi al trattamento dei dati personali. Può esercitare tali diritti rivolgendosi al Responsabile della protezione dei dati all'indirizzo rpd@cmvallecamonica.bs.it.

L'interessato ha, infine, il diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali.

ALLEGATO B - SINTESI COSTO PROGETTO

DENOMINAZIONE ISTITUTO:		
Progetto Scuola ANNO SCOLASTICO 2024-2025		
Sottoprogetto <small>(titolo del sottoprogetto)</small>		
Sintesi costo		
Costo complessivo (€)		
	Preventivo	Consuntivo
	€	€
Personale retribuito		
Altro		
Totale		
Fonti di copertura del costo complessivo del progetto		
		€
Finanziamento da Comunità Montana		
Cofinanziamento (con risorse proprie)		
Totale		
<p>Dichiara che non vi sono sovrapposizioni con altri finanziamenti provenienti da leggi regionali, statali e comunitarie di settore.</p>		

Firma del legale rappresentante dell'Ente

Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 e s.m.i.

ALLEGATO C - RIEPILOGO COSTI

DENOMINAZIONE ISTITUTO:							
Progetto Scuola ANNO SCOLASTICO 2024-2025							
Sottoprogetto: <small>(titolo del sottoprogetto)</small>							
Riepilogo costi							
Figura professionale	Nome e cognome	Preventivo			Consuntivo		
		ore	costo/h	Totale	ore	costo/h	Totale
			€			€	
Educatore professionale							
Pedagogista							
Psicologo							
Psicomotricista							
Sociologo							
Altro <small>(specificare).....</small>							
Totale							

Firma del legale rappresentante dell'Ente

Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 e s.m.i.

ALLEGATO D - MODIFICHE AL PROGETTO

DENOMINAZIONE ISTITUTO:		
Progetto Scuola ANNO SCOLASTICO 2024-2025		
Sottoprogetto: <small>(titolo del sottoprogetto)</small>		
	preventivo	variazione
	<small>(secondo "Schema tecnico")</small>	<small>(durante realizzazione progetto)</small>
	€	€
Personale retribuito		
Altro		
Totale		

Firma del legale rappresentante

Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 e s.m.i.



Comunità Montana di Valle Camonica

RELAZIONE E MONITORAGGIO FINALE

Denominazione del sottoprogetto:

Soggetti individuati alla realizzazione del progetto:

Denominazione:		
Comune di:		
Indirizzo:		
Telefono:		
Tipologia di intervento:	1. Sportello Psico-pedagogico	Y n. ___ sportelli attivati
	2. Laboratorio di educazione socio affettiva	Y n. ___ laboratori attivati
	3. Laboratorio di prevenzione delle dipendenze	Y n. ___ laboratori attivati
	4. Formazione	Y n. ___ corsi attivati

Denominazione:		
Comune di:		
Indirizzo:		
Telefono:		
Tipologia di intervento:	1. Sportello Psico-pedagogico	Y n. ___ sportelli attivati
	2. Laboratorio di educazione socio affettiva	Y n. ___ laboratori attivati
	3. Laboratorio di prevenzione delle dipendenze	Y n. ___ laboratori attivati
	4. Formazione	Y n. ___ corsi attivati

Denominazione:		
Comune di:		
Indirizzo:		
Telefono:		
Tipologia di intervento:	1. Sportello Psico-pedagogico	<input type="checkbox"/> n. ___ sportelli attivati
	2. Laboratorio di educazione socio affettiva	<input type="checkbox"/> n. ___ laboratori attivati
	3. Laboratorio di prevenzione delle dipendenze	<input type="checkbox"/> n. ___ laboratori attivati
	4. Formazione	<input type="checkbox"/> n. ___ corsi attivati

Altri Soggetti coinvolti nel progetto:

Eventuali collaborazioni attivate con:	Specificare:
Amministrazioni comunali	
ATS	
Aziende ospedaliere	
Uffici scolastici provinciali	
Altri enti pubblici	
Associazioni di solidarietà familiare	
Associazioni di privato sociale	
Organizzazioni di volontariato	
Fondazioni	
Cooperative sociali	
Enti religiosi - Parrocchie	
Altro (specificare):	

Relazione finale del progetto:



Popolazione destinataria del progetto (sono possibili più risposte):

	Diretti	n.	Indiretti	n.
Bambini/e 0-3 anni				
Bambini/e 4-6 anni				
Bambini/e 7-11 anni				
Preadolescenti 12-14 anni				
Adolescenti 15-19 anni				
Docenti, educatori e formatori				
Operatori Socio Sanitari				
Famigliari				
Volontari				
Istituzioni, enti e cittadinanza (specificare):				

Piano delle verifiche:

Sono state attivate le verifiche:	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Ogni trimestre	<input checked="" type="checkbox"/>	
Intermedie	<input checked="" type="checkbox"/>	
Finali	<input checked="" type="checkbox"/>	
Con quali strumenti:		
Riunioni tra gli operatori	<input checked="" type="checkbox"/>	
Riunione di supervisione con gli operatori	<input checked="" type="checkbox"/>	
Incontri degli operatori con gli utenti	<input checked="" type="checkbox"/>	
Questionari rivolti agli utenti	<input checked="" type="checkbox"/>	
Altro (specificare)	<input checked="" type="checkbox"/>	

_____ li _____

FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 e s.m.i.