

Allegato C) alle determinazioni di realizzazione del Programma "Sport terapia" a favore di persone con disabilità.

**Al Comune di Olbia
Settore Servizi alla Persona
Ufficio di Piano
Via Dante n. 1
07026 OLBIA**

**P.L.U.S.
DISTRETTO DI OLBIA
UFFICIO PER LA PROGRAMMAZIONE
E GESTIONE ASSOCIATA DEI SERVIZI ALLA PERSONA
Comune Capofila Olbia (OT)
Tel. 0789/52080 – Fax 0789/52349**

ALLEGATO C

SCHEDA PROGETTO

AMBITO PLUS DI _____

a) Caratteristiche del richiedente:

Tipologia del soggetto/i richiedente

Esperienza e professionalità della associazione in progetti simili

b) Dimensione organizzativa

Curriculum professionalità operatori

c) Livello di integrazione

Collaborazioni

Cofinanziamento (sponsor enti etc.)

d) Capacità progettuale

Descrizione Progetto

e) Capacità organizzativa

Immobili, attrezzature a disposizione

f) Capacità di spesa

Finanziamento regionale 2016

g) Formazione

Progetto

Luogo e data

Firma del legale rappresentante