



**REALIZZAZIONE DI PROGETTUALITÀ IN MATERIA DI CONTRASTO AL DISAGIO GIOVANILE E AD OGNI FORMA DI DIPENDENZA PROMOSSE DAI DIPARTIMENTI PER LE DIPENDENZE DEL VENETO. FONDO NAZIONALE PER LE POLITICHE SOCIALI ANNO 2020**

**SCHEDA PROGETTO**

**1. DATI GENERALI**

Azienda Ulss proponente: \_\_\_\_\_

Enti partner (se presenti): \_\_\_\_\_

Titolo progetto: \_\_\_\_\_

Durata: \_\_\_\_\_

Ambito territoriale: \_\_\_\_\_

**2. CARATTERISTICHE PROGETTO**

**Analisi di contesto** (max 15 righe)

**Descrizione generale del progetto:** (massimo 15 righe)

**Obiettivi generali** (indicare uno o più obiettivi generali tra quelli indicati nell'Allegato A)



926dd799



**Destinatari del progetto**

|  |
|--|
|  |
|--|

**Azioni previste**

1. ....
2. ....
3. ....

**Modalità di realizzazione delle attività progettuali (max 15 righe)**

|  |
|--|
|  |
|--|

**Risultati attesi e indicatori**

| Output | Indicatore |
|--------|------------|
|        |            |
|        |            |
|        |            |

**Cronoprogramma**

| Azione | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
|--------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|
|        |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
|        |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
|        |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
|        |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |



**3. PIANO FINANZIARIO**

| Voce di spesa (indicare tipologia) | A carico contributo regionale | Cofinanziamento | Importo totale |
|------------------------------------|-------------------------------|-----------------|----------------|
|                                    |                               |                 |                |
|                                    |                               |                 |                |
|                                    |                               |                 |                |
|                                    |                               |                 |                |
|                                    |                               |                 |                |
| <b>Totale</b>                      |                               |                 |                |

Percentuale di cofinanziamento: \_\_\_\_%

Luogo e data

Timbro e firma del Direttore del  
Dipartimento per le Dipendenze

---

---



926dd799

