



Progetto esecutivo
 per la gestione del
**CENTRO INTERCULTURALE E SPORTELLO PER INTEGRAZIONE
 SOCIO-SANITARIA-CULTURALE DEGLI IMMIGRATI**
 del Comune di Altamura- capofila e degli Sportelli satellite

Denominazione Progetto	CENTRO INTERCUTURALE E SPORTELLO PER INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA-CULTURALE DEGLI IMMIGRATI
-------------------------------	--

1.SOGGETTO PROPONENTE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO			
1.a	Denominazione o Ragione Sociale		
Indirizzo			
CAP	Città	Provincia	BA
		Fax	e-mail:
Natura giuridica			
Referente per il progetto			
Indirizzo			
CAP		Provincia	BA
Tel			
1.b	Tipologia		

2. SOGGETTI PARTNER

2.a	Denominazione o Ragione Sociale		
------------	--	--	--

Indirizzo		
CAP 70022	Città ALTAMURA	Provincia
	Fax	e-mail: it
Natura giuridica		
Rappresentante legale		
Referente per il progetto		
Indirizzo		
CAP	Città Altamura	Provincia
Tel	Fax	e-mail:
2.b	Tipologia	<input type="checkbox"/> associazione di volontariato <input type="checkbox"/> associazione di promozione sociale <input type="checkbox"/> cooperativa sociale <input type="checkbox"/> C.R.I.T. <input type="checkbox"/> altro soggetto pubblico (specificare _____) <input type="checkbox"/> altro soggetto privato (specificare _____)
2.c	Compiti Istituzionali (da Statuto)	
2.e	Ruolo previsto nel Progetto	

3.a	Denominazione o Ragione Sociale	
Indirizzo		
CAP	Città	Provincia
Tel	Fax	e-mail
Natura giuridica		
Rappresentante legale		
Referente per il progetto		
Indirizzo		
CAP	Città	Provincia
Tel	Fax	e-mail
3.b	Tipologia	<input type="checkbox"/> associazione di volontariato <input type="checkbox"/> associazione di promozione sociale <input type="checkbox"/> cooperativa sociale <input type="checkbox"/> C.R.I.T. <input type="checkbox"/> altro soggetto pubblico (specificare: Società Cooperativa) <input type="checkbox"/> altro soggetto privato (specificare _____)
3.c	Compiti Istituzionali (da Statuto)	
3.e	Ruolo previsto nel Progetto	

4.a	Denominazione o Ragione Sociale	
Indirizzo		
CAP	Città	Provincia
Tel	Fax	e-mail
Natura giuridica		
Rappresentante legale		
Referente per il progetto		
Indirizzo		
CAP	Città	

Tel	Fax	e-mail
4.b	Tipologia	<input type="checkbox"/> associazione di volontariato <input type="checkbox"/> associazione di promozione sociale <input type="checkbox"/> cooperativa sociale <input type="checkbox"/> C.R.I.T. <input type="checkbox"/> altro soggetto pubblico (specificare _____) <input type="checkbox"/> altro soggetto privato (specificare _____)
4.c	Compiti Istituzionali (da Statuto)	
4.e	Ruolo previsto nel Progetto e compiti specifici	

3. MOTIVAZIONI DELL'INTERVENTO E FINALITA' COMPLESSIVA

3.1 Analisi di contesto

3.2 Analisi fabbisogno

3.3 Finalità

3.4. Struttura Organizzativa - SEDE, STRUTTURE E BENI

4. OBIETTIVI SPECIFICI DA PERSEGUIRE

Obiettivi

5. ARTICOLAZIONE DEL PROGETTO PER SINGOLE AZIONI PREVISTE

(indicare in modo correlato agli obiettivi specifici)

- 1. Sportello Immigrazione
- 2. Corsi:
 - 3. Centro di documentazione
- 4. Attività di animazione ludico – sportive
- 5. Corsi di lingua Italiana
- 6. Informazione mensile su un giornale locale di ampia diffusione sul territorio per la promozione delle Attività del Centro.
- 7. calendario delle varie attività che si svolgeranno , nonché i giorni e gli orari di apertura e di chiusura.
- 8. Personale
- 9. Volontariato

	Corsi di Lingua italiana													
5	Informazione mensile sul periodico													

11. INFORMAZIONE, SENSIBILIZZAZIONE E DIFFUSIONE RISULTATI
(Specificare le azioni previste)

.

12. PIANO FINANZIARIO DEL PROGETTO

12.1 Riepilogo dei costi

A	RIASSUNTO DEI COSTI	Importo totale	%	Contributo richiesto
A.1	Spese di consulenza specialistica finalizzate alla erogazione di prestazioni specialistiche			
A.2	Spese per il pagamento delle prestazioni professionali degli operatori sociali impegnati presso il Centro e lo Sportello			
A.3	Spese per le attività di formazione, informazione, aggiornamento e sensibilizzazione			
A.4	Spese generali e di coordinamento			
A.5	Altre spese (specificare)			
TOTALE			100%	