***Iniziativa “BenessereInComune”***

***Interventi dei comuni al fine di realizzare azioni orientate al benessere delle famiglie con figli minorenni di età compresa tra 7 e 14 anni che hanno aderito attraverso la sottoscrizione dell’Atto di adesione***

***Codice procedimento: BIC2023***

|  |  |
| --- | --- |
| **Comune aderente**  |  |
| **Codice Istat** |  |

**TITOLO DELL’INTERVENTO**

|  |
| --- |
|  |

**Piano operativo**

***La seguente tabella dovrà essere replicata e redatta per ogni singola azione indicata nell’Atto di adesione***

|  |
| --- |
| **Titolo dell’Azione** (*da riportare l’azione così come indicata nell’atto di adesione*)  |
| **Importo del finanziamento del Dipartimento imputato all’azione***riportare sia in cifre che in lettere* |
| **Analisi del contesto**Descrivere il contesto nel quale si intendono realizzare le attività*Massimo 5.000 caratteri spazi inclusi* |
| **Obiettivo**Descrivere sinteticamente l’obiettivo progettuale in coerenza con le attività come descritte nel box successivo*Massimo 3.000 caratteri spazi inclusi* |
| **Descrizione delle attività** Descrivere le attività previste e le relative modalità di realizzazione*Massimo 5.000 caratteri spazi inclusi* |
| **Descrizione dei risultati attesi**Descrivere i risultati che si intendono raggiungere e in che modo gli stessi siano coerenti con i contenuti dell’intervento*Massimo 3.000 caratteri spazi inclusi* |
| **Numero destinatari diretti (famiglie con minorenni di età compresa tra 7 e 14 anni)**  |
|  |
| **Tipologia di destinatari indiretti** |
| **Data di avvio attività**  |  |
| **Data di conclusione attività**  |  |
| **Cronoprogramma** |
| **Attività**  | **Mese****1** | **Mese****2** | **Mese****3** | **Mese****4** | **Mese****5** | **Mese****6** | **Mese****7** | **Mese****8** | **Mese****9** | **Mese****10** | **Mese****11** | **Mese****12** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

***(La tabella di seguito riportata è relativa all’intero intervento e, pertanto, non deve essere replicata)***

|  |
| --- |
| Previsione economica dell’intervento denominato:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Barrare la casella |  **Azione**  | **Quota del finanziamento del Dipartimento** **imputato all’azione** |
|  | 1. *Promozione, organizzazione e gestione della banca del tempo quale strumento per lo scambio di servizi e saperi tra le famiglie*
 |  |
|  | 1. *Allestimento, implementazione e gestione di spazi attrezzati, anche dotati di una connessione internet, per lo studio in autonomia e per attività laboratoriali artistiche e culturali, ivi comprese le attività extrascolastiche;*
 |  |
|  | 1. *Allestimento e gestione di spazi sicuri per l’aggregazione sociale di minorenni e famiglie, con particolare attenzione all’inclusione dei minori con disabilità*
 |  |
|  | 1. *Organizzazione di eventi ludici ed educativi a carattere sportivo, culturale e artistico, con particolare riferimento alla valorizzazione del territorio*
 |  |
|  | 1. *Ideazione e creazione di spazi e percorsi sicuri di mobilità urbana al fine di promuovere l’autonomia dei figli*
 |  |
| A: Totale del finanziamento (Dipartimento) |  |
| B. Totale cofinanziamento (Comune)*Pari ad almeno il 50% della voce di cui al punto A.* |  |
| Totale intervento (A + B) |  |

 ***Il/La legale rappresentante***