

Allegato C) alle determinazione 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