

Allegato D) 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 D

RISORSE FINANZIARIE

Fonti di Finanziamento

Richiesta finanziamento regionale	Importo
Eventuali altri fondi regionali (specificare la legge/fonte di riferimento)	€
Fondi dei Comuni/Province	€
Eventuali altri fondi (specificare la fonte di riferimento)	€
Contributi volontari	€
TOTALE	€

Finanziamento richiesto

	A)	B)	C)
COSTI	Importo	Finanziamento richiesto	% (B/A)
Costo complessivo del progetto	€	€	
Partecipazione finanziaria del destinatario (se prevista)	€	-	-

Spese ammissibili:

FINANZIAMENTO RICHIESTO	IMPORTO
Compenso personale (distinto per operatore e incarico)	€
Canoni di locazione per sedi operative	€
Affitto impianti sportivi	€
Spese per trasferte disabili (se previste)	€
Acquisto attrezzature strettamente connesse all'attività da svolgere (max 15% del costo totale Progetto) (dettagliare la tipologia)	€
Spese generali (max 15% del costo tot. Prog.) (esplicitare voci di spesa)	€
Spese di formazione (Dettaglio costi)	€
TOTALE	€

Luogo e data

Firma del legale rappresentante