



Regione Campania - PR Campania FSE+ 2021-2027 | Allegato 1 - Formulário di progetto territoriale Regione Campania

ALLEGATO 1
REGIONE CAMPANIA
PROGRAMMA REGIONALE FONDO SOCIALE EUROPEO PLUS 2021-2027
Priorità 3 - Inclusione Sociale
Obiettivo Specifico ESO 4.11 - Azione 3. K.1
AVVISO PUBBLICO
Formulário di progetto territoriale
Percorsi personalizzati di inclusione e autonomia per le persone con disabilità
Intervento in attuazione della D.G.R. n. 193 del 20/05/2026

Il formulário deve essere compilato in modo sintetico e limitatamente agli elementi necessari alla verifica di ammissibilità e coerenza progettuale: soggetto proponente, fabbisogno, numero dei destinatari, numero dei Progetti di Vita programmati, azioni previste, monitoraggio, cronoprogramma e raccordo con il quadro economico.

1. DATI IDENTIFICATIVI DEL LEGALE RAPPRESENTANTE DEL PROPONENTE

Nome	<i>Da compilare</i>	Cognome	<i>Da compilare</i>
Codice fiscale	<i>Da compilare</i>	Qualifica	<i>Da compilare</i>
E-mail	<i>Da compilare</i>	PEC	<i>Da compilare</i>
Telefono/Cellulare	<i>Da compilare</i>		

2. SOGGETTO PROPONENTE E RIFERIMENTI AMMINISTRATIVI

Forma di presentazione

☐ Ambito Territoriale in forma singola

Ambito Territoriale	<i>Da compilare</i>
Codice fiscale	<i>Da compilare</i>
Sede legale	<i>Da compilare</i>
Provincia	<i>Da compilare</i>
RUP (se già nominato) – Nome Cognome E-mail	<i>Da compilare</i>
Referente operativo	<i>Da compilare</i>

☐ Ambito Territoriale capofila in forma associata

Denominazione Ente proponente/capofila	<i>Da compilare</i>
Partita IVA	<i>Da compilare</i>



Regione Campania - PR Campania FSE+ 2021-2027 | Allegato 1 - Formulario di progetto territoriale Regione Campania

Indirizzo sede legale	Da compilare
PEC istituzionale	Da compilare
RUP (se nominato) – Nome Cognome E-mail	Da compilare
Referente Operativo - Nome Cognome e Recapito	Da compilare
Partner 1	
Denominazione	Da compilare
Partita IVA	Da compilare
Indirizzo sede legale	Da compilare
PEC istituzionale	Da compilare
Legale Rappresentante – Nome Cognome CF E-mail	Da compilare
Numero di iscrizione RUNTS	
Partner 2	
Denominazione	Da compilare
Partita IVA	Da compilare
Indirizzo sede Legale	Da compilare
PEC istituzionale	Da compilare
Legale Rappresentante – Nome Cognome CF E-mail	Da compilare
Codice di Accreditamento Regionale	
Partner 3	
Denominazione	Da compilare
Partita IVA	Da compilare
Indirizzo sede Legale	Da compilare
PEC istituzionale	Da compilare
Legale Rappresentante – Nome Cognome CF E-mail	Da compilare



Regione Campania - PR Campania FSE+ 2021-2027 | Allegato 1 - Formulario di progetto territoriale Regione Campania

3. DATI GENERALI DEL PROGETTO TERRITORIALE

Titolo del progetto territoriale	<i>Da compilare</i>	Numero Progetti di Vita programmati	<i>Da compilare</i>
Numero destinatari in possesso dei requisiti indicati ai fini del fabbisogno	<i>Da compilare</i>	CUP se disponibile	<i>Da compilare</i>

Sintesi del progetto territoriale

Descrivere in modo sintetico finalità, obiettivi generali, destinatari, principali linee di intervento e risultati attesi (MAX 3000 caratteri).

4. FABBISOGNO TERRITORIALE E DESTINATARI

Analisi del fabbisogno territoriale

Illustrare bisogni rilevati, fonti informative utilizzate e modalità di quantificazione del fabbisogno dichiarato (MAX 1000 Caratteri).

Destinatari complessivi indicati ai fini del fabbisogno	<i>Da compilare</i>		
	<i>Da compilare</i>		
	<i>Da compilare</i>		
	<i>Da compilare</i>		
Numero nuclei familiari	<i>Da compilare</i>	Eventuali ulteriori	<i>Da compilare</i>



Regione Campania - PR Campania FSE+ 2021-2027 | Allegato 1 - Formulario di progetto territoriale Regione Campania

eventualmente coinvolti	specificazioni
-------------------------	----------------

Modalità di individuazione dei destinatari finali

Descrivere le modalità trasparenti, tracciabili e coerenti con il fabbisogno rilevato, anche qualora l'individuazione avvenga dopo l'ammissione a finanziamento (Max 1000 caratteri).

5. DESCRIZIONE DEL PROGETTO TERRITORIALE E DEI PROGETTI DI VITA

Modalità di attivazione dei Progetti di Vita

Descrivere come il progetto territoriale sostiene la valutazione multidimensionale, la definizione, l'attuazione e l'aggiornamento dei Progetti di Vita individuali, personalizzati e partecipati (Max 3000 caratteri).

Assetto organizzativo e raccordo con i servizi territoriali

Indicare ruoli dell'Ambito, servizi coinvolti, eventuali sedi o contesti di realizzazione già noti, modalità di coordinamento e raccordo con la rete territoriale (Max 1000 caratteri).



Regione Campania - PR Campania FSE+ 2021-2027 | Allegato 1 - Formulario di progetto territoriale Regione Campania

Eventuali soggetti della rete territoriale coinvolti

Compilare solo se pertinente. Indicare soggetti coinvolti, ruolo e contributo atteso, senza duplicare documentazione da allegare separatamente.

6. AZIONI PREVISTE

Selezionare e descrivere solo le azioni effettivamente previste nel progetto territoriale. Non è necessario compilare voci non pertinenti.

Azione/linea di intervento	Prevista	Descrizione sintetica	Destinatari/Progetti di Vita interessati	Output attesi
Valutazione multidimensionale e Progetto di Vita	☐ Sì ☐ No	Da compilare	Da compilare	Da compilare
Autonomia personale, sociale e relazionale	☐ Sì ☐ No	Da compilare	Da compilare	Da compilare
Interventi educativi, socioeducativi e inclusione comunitaria	☐ Sì ☐ No	Da compilare	Da compilare	Da compilare
Orientamento, formazione e inclusione lavorativa	☐ Sì ☐ No	Da compilare	Da compilare	Da compilare
Supporto ai nuclei familiari	☐ Sì ☐ No	Da compilare	Da compilare	Da compilare
Ausili, tecnologie assistive, tutoraggio e case management	☐ Sì ☐ No	Da compilare	Da compilare	Da compilare

Allegato 1 Formulario - Avviso "Percorsi personalizzati di inclusione e autonomia per le persone con disabilità"



Regione Campania - PR Campania FSE+ 2021-2027 | Allegato 1 - Formulario di progetto territoriale Regione Campania

7. MONITORAGGIO E RISULTATI ATTESI

Modalità di monitoraggio

Indicare modalità di rilevazione dei dati fisici, procedurali e finanziari, responsabilità, frequenza delle verifiche e gestione di eventuali criticità (MAX 1000 caratteri).

Indicatore minimo	Valore previsto	Fonte/strumento di rilevazione
Numero destinatari presi in carico	<i>Da compilare</i>	<i>Da compilare</i>
Di cui donne	<i>Da compilare</i>	<i>Da compilare</i>
Di cui uomini	<i>Da compilare</i>	<i>Da compilare</i>
Di cui persone non binarie	<i>Da compilare</i>	<i>Da compilare</i>
Totale Maggiorenni	<i>Da compilare</i>	<i>Da compilare</i>
Totale Minorenni	<i>Da compilare</i>	<i>Da compilare</i>
Titolo di Studio	<i>Da compilare</i>	<i>Da compilare</i>
Stato Occupazionale	<i>Da compilare</i>	<i>Da compilare</i>
Numero Progetti di Vita previsti	<i>Da compilare</i>	<i>Da compilare</i>
Numero nuclei familiari coinvolti	<i>Da compilare</i>	<i>Da compilare</i>
Principali risultati attesi	<i>Da compilare</i>	<i>Da compilare</i>



Regione Campania - PR Campania FSE+ 2021-2027 | Allegato 1 - Formulario di progetto territoriale Regione Campania

8. CRONOPROGRAMMA DELLE ATTIVITÀ

Indicare l'articolazione temporale delle attività nell'arco dei 24 mesi di durata dell'intervento. Compilare con X i mesi interessati.

Attività	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Avvio e organizzazione	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Individuazione destinatari e presa in carico	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Valutazione multidimensionale e Progetti di Vita	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Attuazione azioni personalizzate	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Monitoraggio e verifiche intermedie	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Chiusura, relazione finale e rendicontazione	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐



9. PREVISIONE DI SPESA

Il dettaglio analitico dei costi deve essere riportato nel Quadro economico di progetto. La presente sezione ha solo funzione di raccordo sintetico.

Macrovoce	Importo previsto	Note di coerenza con le attività
Azioni dirette rivolte ai destinatari	Da compilare	Da compilare
Gestione, coordinamento, monitoraggio e rendicontazione	Da compilare	Da compilare
Altre spese ammissibili previste	Da compilare	Da compilare
Totale progetto	Da compilare	Da compilare

10. RICHIESTA, DICHIARAZIONI E SOTTOSCRIZIONE

CHIEDE

l'ammissione a finanziamento del progetto territoriale presentato nell'ambito dell'Avviso pubblico per la realizzazione di percorsi personalizzati di inclusione e autonomia per le persone con disabilità, secondo quanto indicato nel presente formulario e negli ulteriori allegati trasmessi.

Il/La sottoscritto/a dichiara, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e con consapevolezza delle responsabilità previste dagli articoli 75 e 76 del medesimo decreto:

- ☐ di aver preso visione dell'Avviso pubblico e di accettarne integralmente contenuti, prescrizioni e obblighi;
- ☐ che le informazioni riportate nel presente formulario sono veritiere, coerenti con gli atti dell'Ambito Territoriale e riscontrabili presso i servizi competenti;
- ☐ che il numero dei destinatari indicati e il numero dei Progetti di Vita programmati sono coerenti con il fabbisogno territoriale rilevato;
- ☐ che le attività previste non costituiscono duplicazione di prestazioni ordinarie già finanziate da altre fonti pubbliche;
- ☐ di impegnarsi al rispetto degli obblighi di monitoraggio, rendicontazione, informazione, pubblicità, tracciabilità e conservazione documentale previsti dall'Avviso e dalla normativa applicabile;
- ☐ di essere informato/a che i dati personali saranno trattati nel rispetto del Regolamento (UE) 2016/679 e della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali.

Luogo e data	Firma digitale del legale rappresentante
Da compilare	Da compilare