

SCHEDA PROGETTO PUC

Si precisa che la presente scheda viene proposta a titolo esemplificativo per l'approvazione del progetto. I dati riportati nella presente scheda dovranno essere caricati nella scheda progetto PUC presente sulla piattaforma GEPI che si allega alla presente **All.1**)

TITOLO DEL PROGETTO

CALVANICO CITTA' PULITA N°2

ATTIVITA' PROMOSSA DA

UFFICIO POLITICHE SOCIALI

COMUNE

CALVANICO (SA)

LUOGO DELLE ATTIVITÀ PROGETTUALI

(specificare l'indirizzo)

STRADE CITTADINE, AREE VERDI, CENTRO SOCIALE

RESPONSABILE E SUPERVISORE DEL PROGETTO:

DOTT. ANTONIO CONFORTI

DATA INIZIO

01/09/2020

DATA FINE

31/03/2021

AMBITO DI PROGETTO

Indicare l'Ambito del progetto (TUTELA DEI BENI COMUNI E AMBIENTE; ISTRUZIONE FORMAZIONE ARTE E CULTURA: AREA SOCIALE)

AMBITO N°1 TUTELA DEI BENI COMUNI ED AMBIENTE

FINALITA' DEL PROGETTO

STIMOLARE IL SENSO CIVICO DI APPARTENENZA AL TERRITORIO E FAR RISCOPRIRE LE BELLEZZE DEL TERRITORIO E DELL'AMBIENTE
RECUPERO E MANTENIMENTO DEL DECORO URBANO
VALORIZZARE IL PATRIMONIO PUBBLICO DI PROPRIETA' COMUNALE AL FINE DI RENDERE MAGGIORMENTE ACCOGLIENTE PER RESIDENTI E VISITATORI LE ZONE DI MAGGIORE FREQUENTAZIONE DELLA CITTA'

DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'

CURA DEL VERDE E DEGLI SPAZI PUBBLICI, RACCOLTA DI RIFIUTI ABBANDONATI, MANUTENZIONE E CURA DI PICCOLE AREE VERDI- CURA CENTRO SOCIALE

DESCRIVERE LE ABILITA' E COMPETENZE DELLE PERSONE COINVOLTE

ATTENZIONE AL PATRIMONIO PUBBLICO, CURA DELLA PROPRIA CITTA', COMPORTAMENTO IMPRONTATO ALL'EDUCAZIONE, AL RISPETTO ED ALLA TOLLERANZA

NUMERI POSTI DISPONIBILI (vanno indicati il numero totale dei beneficiari)

8

NUMERO BENEFICIARI COMUNE

4

NUMERO BENEFICIARI CPI

4

NUMERO VOLONTARI (Se previsti)

ZERO

COSTI (Specificare le categorie di costo e i relativi importi es. oneri assicurativi ecc..)

ONERI ASSICURATIVI
DISPOSITIVI DI PROTEZIONE
SCARPE

MATERIALI E STRUMENTI DI USO PERSONALE:

DISPOSITIVI DI PROTEZIONE, SCARPE ANTIURTO, GUANTI

MATERIALI E STRUMENTI DI USO COLLETTIVO

ATTREZZI PER LA MANUTENZIONE DEL VERDE PUBBLICO E LA PULIZIA
SCOPE SACCHETTI IGIENICI

MODALITÀ E TEMPISTICHE PER IL COINVOLGIMENTO DEI PARTECIPANTI:

Indicare la *durata in mesi* dell'intervento, descrivendo l'articolazione temporale delle diverse attività, anche in parallelo (riportare la sintesi nella tabella sottostante)

Le attività saranno espletate dal lunedì al sabato dalle ore 8:00 alle ore 12:00

Tabella di sintesi

MESE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	22	24	25	26	27	28	29	30
Azione A)																														
Attività																														
Azione B)																														
Attività																														

Data

Firma del legale rappresentante

Titolo del Progetto

Titolo

Attività promossa da

Servizio/soggetto promotore/attuatore

Responsabile e Supervisore del Progetto

Nome, cognome, contatti **All. 1**

Comune

Selezionare...

Luogo

SCHEDA PROGETTO PUC PIATTAFORMA GEPI

Data Inizio

Data Fine

Descrizione delle attività

descrizione

Finalità

finalità

Ambito di Progetto principale

Ambito di Progetto

sociale

Durata Minima (Giorni)

Aggiungi nuova abilità

+

Abilità e competenze delle persone coinvolte

saper comunicare in modo adeguato

Numero posti disponibili

40

Percentuale Beneficiari Comune

50

Percentuale Beneficiari CPI

50

Percentuale Volontari

0

Beneficiari Comune

20

Beneficiari CPI

20

Volontari

0

Costi

8000

Categoria Costi da sostenere

Oneri assicurativi Visite mediche ex D. Lgs. 81/2008

Dettagli

come e quando i partecipanti sono reclutati

Materiali Strumenti Uso Personale

materiali Strumenti Uso Personale

Forniti da

forniti da...

Materiali Strumenti Uso Collettivo

materiali Strumenti Uso Collettivo

Forniti da

forniti da...

PARERE DI REGOLARITA' CONTABILE E VISTO ATTESTANTE LA COPERTURA FINANZIARIA

(art. 147 bis del D.lgs. n. 267/2000, introdotto dal D.L. n. 174/2012, art. 3 comma 5, convertito in legge n. 213/2012)

Il Responsabile del Servizio Finanziario

Esprime parere per la regolarità contabile e visto attestante la copertura finanziaria del presente atto.

Si attesta l'avvenuta registrazione del seguente impegno di spesa

Importo	Capitolo	Impegno/Liquidazione	Anno
	_____		0

Siano, li 08-10-2019

Il Coordinatore dell'Area Gestione Risorse
f.to Dott. Basilio De Maio

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Si certifica che copia della presente determinazione è pubblicata all'albo pretorio on line per quindici giorni consecutivi a partire dal 09-10-2019 (art.124 del D.Lgs 267/2000 e art. 32 L. 69/2009).

Registro Generale Albo n. 1238

Il Messo Comunale

Il Responsabile delle Pubblicazioni

f.to Dott.ssa Maria Brindisi

Siano, li

Copia conforme all'originale

Siano, li _____

Il Coordinatore dell'AREA AFFARI GENERALI
Dott. Vladimiro Botta