**ALLEGATO 4) Piano Finanziario Preliminare**

Spett.le ASP AMBITO 9

U.O. DISABILITA’

Via A. Gramsci, 95

60035 – Jesi (AN)

PEC: [asp.ambitonove@emarche.it](mailto:asp.ambitonove@emarche.it)

**OGGETTO: AVVISO FINALIZZATO ALL'INDIVIDUAZIONE DI ENTI DEL TERZO SETTORE CON CUI AVVIARE UNA COPROGETTAZIONE PER IL SERVIZIO DI TRASPORTO E ACCOMPAGNAMENTO SOCIALE DI DURATA BIENNALE DAL 01/08/2023 AL 31/07/2025.**

|  |
| --- |
| **PIANO FINANZIARIO PRELIMINARE** |

Denominazione Soggetto Attuatore: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

PIANO FINANZIARIO PRESENTATO PER (indicare per quale servizio, barrando la casella):

* TRASPORTO E ACCOMPAGNO DISABILI PRESSO CSER
* TRASPORTO E ACCOMPAGNO DISABILI PRESSO LUOGO DI LAVORO
* TRASPORTO E ACCOMPAGNO DISABILI PRESSO SCUOLA
* SOLO TRASPORTO (MEZZO E AUTISTA)
* SOLO ACCOMPAGNO

*Compilare solo in caso di* ***“composizione plurisoggettiva”*** *indicare:*

**Denominazione Ente capofila \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Denominazione Ente aggregato 1\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Denominazione Ente aggregato 2 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Denominazione Ente aggregato 3 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Denominazione Ente aggregato 4\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Denominazione Ente aggregato 5\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ALLEGARE PIANO FINANZIARIO (FILE EXCEL denominato “ALL\_4\_PFP\_ NOME ENTE”).**

**COMPILARE CAMPO NOTE:**

Si prega di specificare il dettaglio degli ulteriori costi che concorrono alla determinazione dell’importo da rimborsare fino alla concorrenza massima del 18% come previsto dall’Avviso, Artt. 4 e 13.

*(Times New Roman – punti 10 – interlinea singola)*

LEGALE RAPPRESENTANTE[[1]](#footnote-1)1

**ENTE CAPOFILA/SOGG. SINGOLO**

(o il procuratore)

(*timbro e* *sottoscrizione autografa in originale*)

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

IL LEGALE RAPPRESENTANTE

**ENTE AGGREGATO** 1

(o il procuratore)

(*timbro e* *sottoscrizione autografa in originale*)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IL LEGALE RAPPRESENTANTE

**ENTE AGGREGATO 2**

(o il procuratore)

(*timbro e* *sottoscrizione autografa in originale*)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IL LEGALE RAPPRESENTANTE

**ENTE AGGREGATO 3**

(o il procuratore)

(*timbro e* *sottoscrizione autografa in originale*)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IL LEGALE RAPPRESENTANTE

**ENTE AGGREGATO 4**

(o il procuratore)

(*timbro e* *sottoscrizione autografa in originale*)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IL LEGALE RAPPRESENTANTE

**ENTE AGGREGATO 5**

(o il procuratore)

(*timbro e* *sottoscrizione autografa in originale*)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. [↑](#footnote-ref-1)