



FRONTESPIZIO PROTOCOLLO GENERALE

REGISTRO: Protocollo generale
NUMERO: 0038551
DATA: 04/04/2016
OGGETTO: Procedura progetti PRISMA 2016

SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Giorgio Trotta

DATI DI FASCICOLAZIONE:

- [1496/2015]DSM-DP PRISMA ANNO 2015/2016

CLASSIFICAZIONI:

- [20-14-02] Progetti

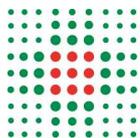
DOCUMENTI:

File	Hash
PG0038551_2016_Lettera_firmata:	4A0BB4FA1CA032479F40E8B82787AEAB614C82D39FAB4DD0E759F7FBC77F6754
PG0038551_2016_PROP_Allegato1:	55E4F9A020E3EADC07F5425A8621E555BA186EDE8F02FC863835407D3298C1E9
PG0038551_2016_PROP_Allegato2:	55342E27176AE5A1774DE29DDAAC1A6AC66152226252C66EAA4CB86AC89457F0
PG0038551_2016_PROP_Allegato3:	653371C91DCBFC9AE721C658C5726ABD4FC7C5F6AD02958FFAE71D19DC5B9F84
PG0038551_2016_PROP_Allegato4:	9BCF60C835D0771737449EE159720A4AEF9CD3C3E3B942A1A9BD29C889E16C94



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente e' conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.

Ai sensi dell'art 3 c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.



UO Amministrativa DSM - DP (SC)

Ivonne Donegani - Dipartimento Salute
Mentale - DP

Gabriella Gallo - UO Diagnosi e Cura
San Giovanni In Persiceto (SC)

Presidente CUFO Danilo Rasia
rasiadanilo@gmail.com

OGGETTO: Procedura progetti PRISMA 2016

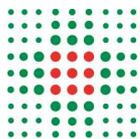
Nella seduta del 30 marzo u.s. con i capofila delle associazioni CUFO è stata presentata la procedura per la gestione dei Progetti PRISMA 2016, con la finalità di condividerla. Il documento che si allega, rappresenta l'aggiornamento di quanto già previsto nel 2015 integrato da un lavoro di questa Direzione e dalle osservazioni e suggerimenti scaturiti dall'incontro stesso. Si chiede di dare la massima diffusione di tale documento, il cui rispetto costituisce pre-requisito per un buon e corretto andamento delle attività.

Ringrazio per la collaborazione.

Firmato digitalmente da:

Giorgio Trotta

Responsabile procedimento:
Elisabetta Iacovone



AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE
Scheda sintetica del provvedimento

REGISTRO: Protocollo generale

NUMERO: 0038551

DATA: 04/04/2016

OGGETTO:

Procedura progetti PRISMA 2016

PROVVEDIMENTO RELATIVO A:

Accordi stipulati con soggetti privati o altre PA (art. 23, comma 1, lett. d del D.Lgs. 33/2013)

CONTENUTO:

Procedura gestione/regolamento progetti Prisma 2016

EVENTUALE SPESA PREVISTA:

0 €

ESTREMI RELATIVI AI DOCUMENTI CONTENUTI NEL FASCICOLO:

.....

PROGRAMMA PRISMA 2016

PROCEDURA GIURIDICO - ECONOMICA PER LA REALIZZAZIONE DEI PROGETTI

- 1) I FINANZIAMENTI RICONOSCIUTI PER LA REALIZZAZIONE DEI PROGETTI PRISMA 2016 SARANNO EROGATI ALLE ASSOCIAZIONI CAPOFILA, UNICHE INTERLOCUTRICI CON IL DSM-DP PER LA REALIZZAZIONE DEI PROGETTI PRISMA 2016 FINANZIATI
- 2) IN BASE AL PRINCIPIO DI TRACCIABILITA' DEL DENARO, L'ACCREDITO DEGLI IMPORTI DA PARTE DELL'ASSOCIAZIONE CAPOFILA ALL'ASSOCIAZIONE PARTNER DOVRA' AVVENIRE ATTRAVERSO BONIFICO BANCARIO E DOCUMENTATO DA COPIA DEL BONIFICO STESSO
- 3) I DOCUMENTI CONTABILI DOVRANNO ESSERE INTESATATI ALL'ASSOCIAZIONE CAPOFILA O ALL'ASSOCIAZIONE PARTNERE A SECONDA DEGLI ACCORDI TRA LE ASSOCIAZIONI COINVOLTE NEL PROGETTO. L'ASSOCIAZIONE CAPOFILA DOVRA' COMUNQUE VERIFICARE LO SVOLGIMENTO DELLE AZIONI PROGETTUALI E LE RELATIVE SPESE A CARICO DELLE ASSOCIAZIONI PARTNER
- 4) LA LIQUIDAZIONE
 - DELLA PRIMA TRANCHE DA PARTE DEL DSM-DP AVVERRA' DIETRO PRESENTAZIONE DELLA COMUNICAZIONE DI AVVIO DELLE ATTIVITA' DA PARTE DELL' ASSOCIAZIONE CAPOFILA.
 - DELLA II TRANCHE AVVERRA' DA PARTE DEL DSM-DP AVVERRA' DIETRO PRESENTAZIONE DELLA RENDICONTAZIONE ECONOMICA DELLE SPESE SOSTENUTE
 - DEL SALDO DA PARTE DEL DSM-DP AVVERRA' DIETRO PRESENTAZIONE DELLA RELAZIONE DELLE ATTIVITA' SVOLTE E DELLA RENDICONTAZIONE ECONOMICA DELLE SPESE SOSTENUTE
- 5) RENDICONTAZIONE SPESE

PER IL RISCONTRO DELLE SOMME SPESE, LA RENDICONTAZIONE ECONOMICA DOVRA' ESSERE REDATTA SU UN PROSPETTO RIEPILOGATIVO - FOGLIO EXCEL - E INDICARE: IL NUMERO DEL DOCUMENTO/ALLEGATO , GLI ESTREMI DEI DOCUMENTI CONTABILI E IL TOTALE DELLE SPESE

IL TOTALE DELLE SPESE DOVRA' INDICARE IL PERIODO DI RIFERIMENTO DELLE SPESE SOSTENUTE.

IL RENDICONTO ECONOMICO DOVRA' ESSERE IMPLEMENTATO IN BASE ALLE SPESE SOSTENUTE DURANTE L'ESECUZIONE DEL PROGETTO. IL RENDICONTO FINALE DOVRA' RIPORTATE LE SPESE COMPLESSIVAMENTE SOSTENUTE PER TUTTA L'ESECUZIONE DEL PROGETTO

AL RENDICONTO ECONOMICO DEVONO ESSERE ALLEGATE COPIE DEI GIUSTIFICATIVI DI SPESA

- 6) LA RELAZIONE FINALE DELLE ATTIVITA' SVOLTE DOVRÀ ESSERE REDATTA DALL'ASSOCIAZIONE CAPOFILA E DOVRÀ ESSERE UNA RELAZIONE CHE COMMENTA TUTTA L'ATTIVITA', CON

RESOCONTO RIASSUNTIVO DI TUTTE LE AZIONI DEL PROGETTO, COME SONO ANDATE, CHI HA PARTECIPATO, SE SONO STATI RAGGIUNTI GLI OBIETTIVI PROGETTUALI, INDICANDO PUNTI DI FORZA E PUNTI DI CRITICITÀ, CON COMMENTO FINALE SULLA PROGETTUALITÀ (ANCHE FUTURA)

7) TUTTI I DOCUMENTI: NOTA DI AVVIO ATTIVITÀ, NOTA DI RICHIESTA PER L'EROGAZIONE DELLA II TRANCHE E/O DEL SALDO, RELAZIONE TECNICA E IL RENDICONTO ECONOMICO DOVRANNO ESSERE FIRMATI DAL PRESIDENTE DELL'ASSOCIAZIONE E RIPORTARE IL LOGO DELL'ASSOCIAZIONE CAPOFILA, I DATI ESATTI PER L'ACCREDITO DELLE SOMME E LA DATA.

8) TUTTI I DOCUMENTI DOVRANNO ESSERE INVIATI A:

direzione.dsmdp@ausl.bologna.it

gabriella.gallo@ausl.bologna.it

LA REFERENTE PRISMA PER DSM-DP - Dott.ssa G. Gallo - ALL'AVVIO DEL PROGETTO CONFERMERÀ L'AVVIO DELLE ATTIVITÀ; A STATO DI AVANZAMENTO/CONCLUSIONE DEL PROGETTO ANALIZZERÀ LA DOCUMENTAZIONE PRESENTATA DALL'ASSOCIAZIONE CAPOFILA E REDIGERÀ L'ATTESTAZIONE DI ESATTO ADEMPIMENTO

9) LE NOTE RELATIVE ALLA COMUNICAZIONE DI AVVIO ATTIVITÀ E/O DI RICHIESTA DI EROGAZIONE DELLE TRANCHE DI FINANZIAMENTO DOVRANNO ESSERE INTESTATE A:

DIREZIONE DSM-DP Viale C. Pepoli, 5 - 40123 Bologna

10) SE LE ATTIVITÀ PROGETTUALI PREVEDONO L'EROGAZIONE DI VOUCHER QUESTI ULTIMI DOVRANNO ESSERE ACCOMPAGNATI DA QUIETANZE ESEGUITE DAL RISCOSSORE DEL VOUCHER.

11) IN FASE DI RICHIESTA DEL SALDO LE ASSOCIAZIONI DOVRANNO GIÀ ESSERE IN POSSESSO DI TUTTE LE FATTURE E/O DOCUMENTI CONTABILI DI PAGAMENTO DEI LORO "FORNITORI".

Allegati

- FORMAT NOTA DI AVVIO ATTIVITÀ
- FORMAT NOTA DI RICHIESTA EROGAZIONE DELLA II TRANCHE E/O DEL SALDO
- FORMAT PER IL RENDICONTO ECONOMICO

Alla Direzione

Dipartimento Salute Mentale -DP

AZIENDA USL DI BOLOGNA

Via C. Pepoli , 5 - 40123 Bologna

**OGGETTO : comunicazione avvio attività progetto/i “ TITOLO DEL PROGETTO” – Associazione “
NOME DELL’ASSOCIAZIONE”**

Con la presente si comunica che le attività relative al/ai Progetto/Progetti “ TITOLO DEL PROGETTO” (INDICARE I DIVERSI TITOLI DEI PROGETTI SE SI TRATTA DI PIU’ PROGETTI) sono state avviate , pertanto,

l’Associazione “..... ” Codice Fiscale

nella persona del Presidente

, richiede l’erogazione della PRIMA tranche del contributo previsto dalla **Determina DSM-DP n.....** del che approva la convenzione per la realizzazione del progetto

dei progetti sopra citato/ citati.

Per l’erogazione dell’importo spettante si indicano gli estremi del conto corrente bancario:

c/o Banca Filiale

IBAN

Distinti saluti

IL PRESIDENTE dell’Associazione
NOME COGNOME
FIRMA

Associazione Sede Legale Tel

Mail Sito web

Alla Direzione

Dipartimento Salute Mentale -DP

AZIENDA USL DI BOLOGNA

Via C. Pepoli , 5 - 40123 Bologna

OGGETTO : Richiesta erogazione II tranche e/o saldo progetto/i “ TITOLO DEL PROGETTO” –
Associazione “ NOME DELL’ASSOCIAZIONE”

In riferimento al/ai Progetto/Progetti “ TITOLO DEL PROGETTO” (INDICARE I DIVERSI
TITOLI DEI PROGETTI SE SI TRATTA DI PIU’ PROGETTI)

’Associazione “ ” Codice Fiscale

nella persona del Presidente

, richiede l’erogazione della SECONDA tranche e/o SALDO del contributo previsto dalla **Determina
DSM-DP n del che approva** la convenzione per la realizzazione del
progetto

dei progetti sopra citato/ citati.

Si allega alla presente, relazione tecnica delle attività svolte (solo se si richiede il saldo) e
rendiconto economico delle spese sostenute corredato delle copie dei giustificativi di spesa.

Si specifica che gli originali dei giustificativi di spesa sono agli atti dell’Associazione

Per l’erogazione dell’importo spettante si indicano gli estremi del conto corrente bancario:

c/o Banca Filiale

IBAN

Distinti saluti

IL PRESIDENTE dell’Associazione
NOME COGNOME
FIRMA

Associazione Sede Legale Tel

Mail Sito web

LOGO

ASSOCIAZIONE

TITOLO PROGETTO

DETERMINA DSM-DP N.del.....

FINANZIAMENTO DSM-DP € 0,00

PERIODO DI REALIZZAZIONE

RENDICONTO ECONOMICO

DOC	DESCRIZIONE DOCUMENTI (fatture, scontrini, note, ecc.)	DESCRIZIONE ATTIVITA'	IMPORTO SPESA
1	es. Fatt n. 3 del 1 gennaio 2016	es. attività educativa dott.ssa M. Rossi	€ 400,00
2	Fatt. n. 2 del	es. acquisto libri	€ 120,00
3	Scontrini n. Decatlon	es. attrezzatura Sportiva	€ 150,00
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
TOTALE SPESE			€ 670,00

Il Presidente
Nome Cognome

data

firma