



### 3 Scheda POA

**ZONA:**

N° **Titolo del progetto/attività**

#### Classificazione (da nomenclatore - griglie propedeutiche)

Settore	Cure primarie	Socio-sanitario	Socio-assistenziale	Prevenzione e promozione salute	Violenza di genere
Sotto-settore					
Attività					

#### Breve descrizione

#### Obiettivo PIS/PIZ (→ 1 Scheda obiettivo PIS/PIZ)

#### Obiettivi specifici

#### Programma di zona (→ 2 Scheda programma)

#### Popolazione target

Anziani	Disabili	Famiglie e minori	Immigrati	Inclusione sociale	Multiutenza	Altro

#### Azioni

#### Modalità di gestione

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> ASL gestione diretta                  | <input type="checkbox"/> Convenzione socio-sanitaria - gestore Azienda Sanitaria (Art. 70bis Ir.40/2005) |
| <input type="checkbox"/> Comune forma singola                  | <input type="checkbox"/> Convenzione socio-sanitaria - gestore Comune Capofila (Art. 70bis Ir.40/2005)   |
| <input type="checkbox"/> SDS diretta                           | <input type="checkbox"/> Convenzione socio-sanitaria - gestore Un. Comunale (Art. 70bis Ir.40/2005)      |
| <input type="checkbox"/> SDS indiretta – erogatore ASL         | <input type="checkbox"/> Unione Comunale gestione diretta  |
| <input type="checkbox"/> SDS indiretta – erogatore Comune/FTSA | <input type="checkbox"/> Altro (specificare _____)   |
| <input type="checkbox"/> Associata diretta                     |  |

#### Tipologia

- |   |                                     |
|---|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Continuativa               | <input type="checkbox"/> Innovativa |
| <input type="checkbox"/> Progetto con inizio e fine |                                     |

**3 Scheda POA****Periodo di svolgimento**

	Inizio	Fine
Data		

**Risorse**

	2019
Fondo sanitario ordinario	
Fondo sanitario finalizzato	
<b>Risorse sanitarie - Totale</b>	
Risorse proprie dei Comuni	
Risorse proprie degli enti associativi	
Fondo Sociale Regionale (FRAS+FNPS)	
Incentivo per accorpamento ex DGRT 711/2018	
Fondo Non Autosufficienza	
Fondo Vita indipendente	
Fondo per la lotta alla povertà	
FSE PON	
FSE POR	
GAP	
Altri trasferimenti da Enti pubblici	
Trasferimento fondi da privati	
Compartecipazione utenti	
<b>Risorse sociali totali</b>	
<b>RISORSE TOTALI</b>	

**Note**

--

**Referente attività****Scheda compilata da:**

Nome		Nome	
Telefono		Telefono	
Email		Email	