



01- PROGETTO PUC

**Titolo del Progetto**

**Attività promossa da**

  
  

**Responsabile e Supervisore del Progetto**

1) Responsabile

2) supervisore del progetto

3) telefono

4) mail:

**AMBITO PRINCIPALE**

**Data inizio**

**Data fine**

**Descrizione attività**

  
  

**Finalità e obiettivi**

  
  

**Abilità e competenze delle persone coinvolte**

  
  

**Numero posti disponibili**

**Percentuale Beneficiari Comune**

**Percentuale Beneficiari CPI**

**Percentuale Volontari**

**Dettagli**

### Piano dei costi

TIPOLOGIA	NUMERO	COSTI
Materiali e strumenti ad uso personale e dotazione antinfortunistica	n. [ ] € [ ]	€ [ ]
Materiali e strumenti ad uso collettivo	n. [ ] € [ ]	€ [ ]
Altro materiale	[ ]	€ [ ]
Formazione di base sicurezza	n. [ ] € [ ]	€ [ ]
Costi INAIL	Sostenuti dal Ministero	---
Responsabilità Civile	n. [ ] utenti copertura assicurativa € [ ] oppure polizza Ente n. [ ]	€ [ ]
Visite mediche D.Lgs. 81/2008	n. [ ] € [ ]	€ [ ]
Coordinamento	n. [ ] ore costo/h € [ ]	€ [ ]
Tutorn. [ ] ore costo/h € [ ]	n. [ ] ore costo/h € [ ]	€ [ ]
	<b>TOTALE COSTO STIMATO</b>	€ [ ]