



1. DATI GENERALI DEL PROPONENTE

Campo	Descrizione
Nome e Cognome	
Ruolo / Funzione	<input type="checkbox"/> Operatore <input type="checkbox"/> Ospite <input type="checkbox"/> Familiare <input type="checkbox"/> Altro: _____
Data di presentazione	
Contatto (email/tel.)	

2. TITOLO DEL PROGETTO

(Inserire un titolo sintetico della proposta)

3. DESCRIZIONE DELL'IDEA / PROGETTO INNOVATIVO

(Spiegare in modo chiaro e conciso la proposta di innovazione: in cosa consiste, come funziona, quali sono le attività principali)

4. AMBITO DI APPLICAZIONE *(barrare uno o più ambiti coinvolti)*

- Servizi agli ospiti
- Servizi alle famiglie
- Benessere del personale
- Processi organizzativi interni
- Attività relazionali / sociali
- Integrazione con il territorio
- Altro: _____

5. BENEFICI ATTESI

(Indicare in che modo la proposta crea valore per ospiti, famiglie, personale o territorio. Specificare anche se promuove l'autonomia, l'inclusione, la qualità della vita, ecc.)

6. FIRMA DEL PROPONENTE

firma: _____



SEZIONE A CURA DELLA FONDAZIONE SANTA MARIA GORETTI

1. BISOGNI O PROBLEMI A CUI RISPONDE

(Descrivere il bisogno rilevato o il problema da risolvere, in coerenza con i principi della UNI 10881 come dignità, partecipazione, accessibilità, benessere fisico e psicosociali)

2. COERENZA CON I VALORI DELLA STRUTTURA E DELLA UNI 10881

(Barrare i principi che la proposta rispetta e valorizza)

- Centralità della persona
- Personalizzazione dei servizi
- Promozione dell'autonomia
- Integrazione sociale e territoriale
- Sicurezza e qualità della vita
- Partecipazione attiva di ospiti e famiglie
- Comunicazione efficace
- Sviluppo del personale

3. RISORSE NECESSARIE (stimate)

(Elencare, se possibile, le risorse indicative: persone, strumenti, tempo, costi, spazi, formazione)

Tabella costi e ricavi stimati

Voce	Descrizione	Importo stimato (€)	Centro di costo
Personale	Ore di lavoro dedicate al progetto	€	
Materiali / Attrezzature	Acquisto strumenti, materiali didattici, arredi, ecc.	€	
Formazione	Eventuale formazione del personale	€	
Servizi esterni	Consulenze, professionisti, attività esterne	€	
Spese organizzative	Trasporti, logistica, assicurazioni, ecc.	€	
TOTALE COSTI STIMATI		€	

Eventuali ricavi / finanziamenti

Voce	Descrizione	Importo stimato (€)	Centro di costo
Contributi / finanziamenti	Fondazioni, enti pubblici, bandi	€	
Donazioni	Famiglie, associazioni, sponsor	€	



Voce	Descrizione	Importo stimato (€)	Centro di costo
Quote di partecipazione	Eventuali contributi degli utenti	€	
Risparmi generati	Riduzione costi interni grazie al progetto	€	
TOTALE RICAVI STIMATI		€	

Costo complessivo stimato del progetto (Costi – Ricavi): € _____

4. VINCOLI

RICHIESTA SOPRALLUOGO

- SI (*Vedi verbale sopralluogo*)
 NO

NECESSITA' DI IDENTIFICARE UN ITINERARIO SPECIFICO

- SI
 NO

PRESENZA BARRIERE ARCHITETTONICHE

- SI
 NO

NECESSITA' del BORSONE PRONTO SOCCORSO

- SI
 NO



5. VALUTAZIONE INIZIALE

(Compilata nella fase di CONTROLLO 1)

QUESITO	VALUTAZIONE		
Allineamento con la mission	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No	
Interesse strategico	<input type="checkbox"/> Alto	<input type="checkbox"/> Medio	<input type="checkbox"/> Basso
Fattibilità preliminare	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> Da valutare	<input type="checkbox"/> No
Potenziale impatto	<input type="checkbox"/> Alto	<input type="checkbox"/> Medio	<input type="checkbox"/> Basso
Decisione	<input type="checkbox"/> Approvato per analisi		<input type="checkbox"/> Non approvato

Note della Direzione:

Firmato da: _____

Data: _____