**ALLEGATO 3**

**SCHEMA PIANO FINANZIARIO ANNUALE DA ALLEGARE AL PROGETTO**

**coprogettazione di interventi di accompagnamento e trasporto sociale rivolti a persone disabili e anziane residenti sul territorio dell’unione dei comuni dello scrivia.**

PROGETTO PRESENTATO DA ATS **………………………………...…………………………………..**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TIPOLOGIA DI ATTIVITA'** | **COSTO** | **Cofinanziamento** | **contributo a compensazione chiesto all'Amministrazione pubblica** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | **TOTALI** | 0 | 0 | 0 |
| **percentuale di contributo a compensazione richiesto** (massimo 70%) | 100% | % | % |

data

Firma del LEGALE RAPPRESENTANTE

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