Allegato C: Scheda progetto

SEZIONE 1: DATI ENTE PROPONENTE E DATI PROGETTO

1	Titolo progetto	**Circle Care - la cura si mette in circolo**	
2	Anagrafica dell'organizzazione capofila		
2.1	Denominazione dell'ente	A.L.I.Ce. Cuneo ODV - Associazione per la Lotta all'Ictus Cerebrale Cuneo ODV	
2.2	Codice fiscale	96067980043	
2.3	Sede legale	Piazza dell'Abbazia 10, 12011 Borgo San Dalmazzo (CN)	
2.4	Sede operativa	Sede legale e operativa di Borgo San Dalmazzo; sezioni/aree operative Cuneo-Borgo San Dalmazzo, Alba-Bra-Langhe-Roero, Fossano-Savigliano-Saluzzo; attività progettuali nei Comuni indicati al punto 3.2.	
2.5	Nome e Cognome legale rappresentante	Federico Carle	
2.6	Nome e cognome del referente del progetto	Federico Carle	
2.7	Indirizzo mail referente di progetto		cuneo@aliceitalia.org
2.8	N telefono referente di progetto		
2.9	Pec	alicecuneo@pec.it	
2.10	Anno inizio attività dell'ente	2004	
2.11	Indicare data iscrizione al RUNTS Per le Fondazioni: - indicare data iscrizione al RUNTS; -per le Fondazione già iscritte all'elenco delle Onlus presso l'Agenzia delle Entrate, indicare data di presentazione di istanza di iscrizione al RUNTS	Iscritta al RUNTS con atto 1143/A1419A/2022 del 27/06/2022 - Repertorio: 37176	

3	Territorio di svolgimento delle attività		
3.1	Tipologia di territorio coinvolto[1] (barrare il tipo di territorio in cui saranno presenti le azioni).	Pianura, collina (X)	Territorio montano (X)
3.2	Elencare i comuni coinvolti dalle azioni progettuali.	Alba, Borgo San Dalmazzo, Carrù, Cuneo, Demonte, Fossano, Moiola, Rittana, Robilante, Savigliano, Valgrana. Il progetto interessa sia pianura/collina sia territorio montano; comuni montani coinvolti: Borgo San Dalmazzo, Cuneo, Demonte, Moiola, Rittana, Robilante, Valgrana.	

4	Partner	
4.1	Numero di partner coinvolti	0

[1]Comuni montani di cui alla legge 12 settembre 2025, n. 131 e al relativo elenco approvato con deliberazione dei Consiglio dei Ministri in data 18 febbraio 2026 .

4.2	Elenco partner. Specificare per ogni soggetto: Denominazione ente, forma giuridica, sede legale, codice fiscale

Non sono previsti partner D1. Tutti i soggetti della rete partecipano come collaboratori D2.

5	Collaborazioni	
5.1	N di collaboratori coinvolti	16
5.2	Elenco collaboratori. Specificare per ogni soggetto: Denominazione ente, forma giuridica, sede legale, codice fiscale	

Enti non profit	Associazione Alessio - associazione non riconosciuta, Corso Guercino 24/9, 44042 Cento (FE), CF 90010820380; cofinanziamento monetario € 3.500 (non iscritta al RUNTS). A.S.SE.A. ATTIVITA' SOCIO ASSIS. E SERVIZI CON ANIMALI APS - associazione APS, Via della Cartiera 50, 12045 Fossano (CN), CF 94044300013, P.IVA 11735600014; valorizzazione non monetaria spazi/setting operativo € 2.160 (iscritta al RUNTS). Fondazione Cassa di Risparmio di Fossano - fondazione di origine bancaria, persona giuridica privata senza fini di lucro, Via Roma 122, 12045 Fossano (CN), CF 92007230045; valorizzazione Teatro Battuti Bianchi € 5.000. Il Ramo Società Cooperativa Sociale - Impresa Sociale, Via Mandrile 33, 12010 Bernezzo (CN), CF/P.IVA 02320780048; valorizzazione Sala Hostello Palazzo Sacco € 3.900 (iscritta al RUNTS).
Enti pubblici	Comune di Alba - ente pubblico, Piazza Risorgimento 1, 12051 Alba (CN), CF/P.IVA 00184260040. Comune di Borgo San Dalmazzo - ente pubblico, Via Roma 74, 12011 Borgo San Dalmazzo (CN), CF/P.IVA 00449510049. Comune di Carrù - ente pubblico, Piazza Municipio 6, 12061 Carrù (CN), CF/P.IVA 00335180040. Comune di Cuneo - ente pubblico, Via Roma 28, 12100 Cuneo, CF/P.IVA 00480530047. Comune di Demonte - ente pubblico, Via Martiri e Caduti per la Libertà 13, 12014 Demonte (CN), CF 8001930041, P.IVA 0048900044. Comune di Fossano - ente pubblico, Via Roma 91, 12045 Fossano (CN), CF 00214810046, P.IVA 00294400049. Comune di Moiola - ente pubblico, Via Don Cristini 1, 12010 Moiola (CN), CF 80003010040, P.IVA 00507780047. Comune di Rittana - ente pubblico, Via Roma 6, 12010 Rittana (CN), CF 80001890047, P.IVA 00508930047.

	Comune di Robilante - ente pubblico, Piazza Regina Margherita 27, 12017 Robilante (CN), CF 80002410043, P.IVA 01675140048. Comune di Savigliano - ente pubblico, Corso Roma 36, 12038 Savigliano (CN), CF/P.IVA 00215880048. Comune di Valgrana - ente pubblico, Via Roma 38, 12020 Valgrana (CN), CF 8004750040, P.IVA 00521310045. (Ruolo dei Comuni collaboratori: presidi territoriali di ascolto, informazione e orientamento; diffusione tramite canali istituzionali e reti informali; intercettazione e segnalazione di beneficiari e caregiver; raccordo con servizi, volontari e comunità locali; invio verso gli hub progettuali e supporto all'attivazione dei trasporti per persone fragili).
Enti profit	Nessuno.
Centri servizio per il volontariato (inserire la denominazione e la provincia)	Società Solidale ETS - Ente gestore del Centro di Servizi per il Volontariato della provincia di Cuneo, Piazzale Croce Rossa Italiana 1, 12100 Cuneo, CF 96063990046; messa in rete delle iniziative e ruolo nella diffusione congiunta; valorizzazione servizi di promozione, orientamento, animazione territoriale e supporto logistico € 2.000.

SEZIONE 2: PROPOSTA PROGETTUALE

6	Obiettivi generali (riportare una scelta)
	Obiettivo 3. Salute e benessere: assicurare la salute e il benessere per tutti e per tutte le età.
7	Aree di intervento (riportare in ordine di priorità, massimo due scelte).
1° scelta: b) sostegno all'inclusione sociale, in particolare delle persone con disabilità e non autosufficienti.	
2° scelta: h) sviluppo e rafforzamento dei legami sociali, da promuovere all'interno di aree urbane o extraurbane disgregate o disagiate.	
8	Linee di attività prioritarie (come individuate con specifiche lettere nell'elenco di cui al'art 5 del D.Lgs 117/2017) nelle quali si iscrivono le azioni proposte al finanziamento)
Art. 5, comma 1, D.Lgs. 117/2017: a) interventi e servizi sociali; c) prestazioni socio-sanitarie, in quanto azioni complementari e non sostitutive dei servizi sanitari; d) educazione, istruzione e formazione, attività culturali di interesse sociale con finalità educativa; i) organizzazione e gestione di attività culturali, artistiche o ricreative di interesse sociale; u) beneficenza, sostegno e erogazione di beni o servizi a sostegno di persone svantaggiate; w) promozione e tutela dei diritti sociali e promozione delle iniziative di aiuto reciproco.	

9	Descrivere l’esperienza dell'ente e il legame con il territorio oggetto delle azioni progettuali. Specificare il numero di anni da cui si svolge l’attività oggetto della presente richiesta. (Massimo 3500 caratteri)

A.L.I.Ce. Cuneo ODV nasce nel 2004 come associazione di familiari e persone colpite da ictus cerebrale e opera da oltre vent'anni in provincia di Cuneo, con sede legale a Borgo San Dalmazzo e sezioni operative nel Cuneese, nell'area Alba-Bra-Langhe-Roero e nel territorio Fossano-Savigliano-Saluzzo. La missione è sostenere le persone dopo l'ictus e i caregiver, promuovere prevenzione, informazione sanitaria, continuità di cura, trasporti solidali e inclusione sociale. L'associazione svolge screening, giornate di prevenzione, incontri pubblici, orientamento alle famiglie e azioni di raccordo tra cittadini, servizi sanitari, Comuni, volontariato e comunità locale.

Il legame con il territorio è stabile e operativo: A.L.I.Ce. non agisce come soggetto esterno, ma come presidio provinciale diffuso, capace di intercettare bisogni nei centri maggiori e nelle aree più periferiche e montane della Granda. Negli anni ha costruito relazioni continuative con ASL CN1 e ASL CN2, Comuni, CSV Cuneo, Ordine dei Medici, Fondazioni, associazioni, realtà culturali e servizi di trasporto sociale. Questa rete consente di individuare precocemente persone fragili, accompagnarle verso attività accessibili e costruire risposte non medicalizzate, complementari ai servizi pubblici.

Dal 2015 A.L.I.Ce. ha sviluppato una competenza specifica nell'uso della musicoterapia e del canto corale come strumenti di riabilitazione, relazione e partecipazione. L'esperienza ha coinvolto persone con afasia, disabilità acquisite, fragilità motorie, cognitive e comunicative, portando il gruppo a esibirsi in contesti locali, regionali e nazionali (l’afasia è la perdita della parola in seguito ad accidenti neuro-cerebrali, che può essere curata con la musicoterapia, una forma di logopedia adattata). La musica è stata utilizzata non come semplice intrattenimento, ma come linguaggio accessibile, capace di sostenere parola, memoria, autostima, motivazione e appartenenza.

Il coro è diventato nel tempo un dispositivo di cura comunitaria: restituisce voce a chi l'ha perduta, rende visibile la disabilità senza stigma e genera alleanze tra persone, familiari, volontari e cittadini.

Negli ultimi anni l'associazione ha ampliato l'azione verso un welfare di prossimità: con "I Circoli della Cura" ha sperimentato luoghi non medicalizzati di incontro per over 65 con cronicità, neurofragilità e caregiver, fondati su ascolto, relazione, attività leggere, arteterapia, piccoli riti comunitari e accompagnamento. Questa esperienza ha rafforzato la capacità di A.L.I.Ce. di lavorare non solo sul singolo bisogno sanitario, ma sulla qualità della vita: uscire di casa, incontrare altre persone, essere riconosciuti, partecipare a un gruppo, sentirsi ancora parte della comunità.

"Circle Care" nasce dall'incontro tra queste due traiettorie: la lunga esperienza sulla disabilità da ictus e afasia, e la nuova attenzione alle neurofragilità, alla solitudine, all'invecchiamento e ai caregiver.

Il progetto è coerente con il radicamento territoriale di A.L.I.Ce. e con la necessità di portare cura, cultura e socialità anche nei territori periferici e montani. L'associazione ha già dimostrato capacità gestionale, progettuale e amministrativa nella realizzazione di iniziative complesse, gratuite per i beneficiari, sostenute da fondazioni, enti pubblici, volontari e soggetti del Terzo settore, con rendicontazioni, comunicazione pubblica, coordinamento di professionisti e monitoraggio delle attività.

10	Descrivere le professionalità presenti all'interno dell'associazione/fondazione (volontario o dipendente) adatte allo svolgimento dell'attività del progetto (esempio: assistenti sociali, medico, infermiere, docente, educatore, formatore). È possibile anche fare riferimento alle risorse esterne che si intende coinvolgere per la progettualità oggetto della presente richiesta. (Massimo 2000 caratteri)

A.L.I.Ce. Cuneo ODV non ha dipendenti e realizza il progetto attraverso una rete stabile di volontari esperti, collaboratori professionali e soggetti territoriali.

Il gruppo volontario comprende soci, familiari, caregiver e referenti delle sezioni locali, con esperienza diretta nell'accoglienza, ascolto, accompagnamento, trasporto, logistica, comunicazione e supporto a persone con afasia, disabilità acquisita, decadimento cognitivo iniziale e bisogni complessi.

I volontari saranno anche parte dei presidi territoriali di primo ascolto, in raccordo con i Comuni, per intercettare bisogni, orientare le famiglie e accompagnare i beneficiari verso gli hub più accessibili.

Per le attività specialistiche saranno coinvolte professionalità esterne coerenti con le azioni previste: musicoterapisti e suonoterapeuti esperti in riabilitazione neurologica; psicologi e psicologhe/educatrici/educatori per ascolto, orientamento, presa in carico leggera e supporto ai caregiver; arteterapeuti e facilitatori di laboratorio; operatori qualificati per Interventi Assistiti con gli Animali - pet therapy; tecnici audio, fotografi, videomaker e comunicatori per eventi, documentazione e restituzione pubblica.

La rete di collaborazione integra competenze ulteriori: i Comuni come sentinelle territoriali e canali di reclutamento; CSV Cuneo/Società Solidale ETS per promozione, animazione territoriale e ricerca volontari; Fondazione CRF e Il Ramo per spazi accessibili e comunitari; A.S.SE.A. APS per setting e competenze IAA; Associazione Alessio per il sostegno alla musica come cura. Il coordinamento è garantito dal presidente/referente progettuale, con esperienza in progettazione sociale, rapporti istituzionali, gestione di reti, rendicontazione e comunicazione. Il modello combina professionalità qualificate, volontariato formato e presidi di prossimità, garantendo sicurezza, accessibilità, tracciabilità, continuità e capacità di adattamento ai bisogni reali dei beneficiari.

11	Analisi di contesto: descrivere il contesto in cui è inserita l'attività progettuale e le problematiche a cui si intende rispondere. Se possibili fornire dati oggettivi e analisi sulla problematica in oggetto. (massimo 3000 caratteri).

Il progetto si inserisce nella provincia di Cuneo (detta la "Granda"): territorio vasto, policentrico e disomogeneo. Centri urbani, aree collinari, vallate e Comuni montani/pedemontani a bassa densità abitativa, con distanze significative da servizi e presidi sanitari. Questa geografia rende più fragile chi vive esiti di ictus, afasia, Parkinson, demenze iniziali, decadimento cognitivo, disabilità motorie o solitudine. Nelle aree periferiche il bisogno rischia di restare invisibile: sintomi minimizzati, spostamenti difficili, minore partecipazione e accesso discontinuo a prevenzione, cura e socialità.

Il quadro epidemiologico conferma l'urgenza. In Piemonte si stimano oltre 92.000 persone over 65 con demenza e circa 74.500 persone con declino cognitivo lieve. L'ictus è tra i principali problemi sanitari e assistenziali: prima causa di disabilità acquisita, seconda causa di demenza e tra le principali cause di morte. Nel Cuneese l'incremento degli ictus ischemici e il peso delle recidive mostrano quanto sia decisiva la prevenzione secondaria: quando una persona interrompe attività, controlli, relazioni e stimoli, aumentano isolamento, perdita di autonomia, peggioramento clinico e accessi impropri al sistema pubblico. L'ictus è anche possibile origine o concausa di neurofragilità, decadimento, depressione, riduzione della comunicazione e carico familiare (dati Istat e Rete regionale 2025).

Dopo la fase ospedaliera molte famiglie entrano in una "zona grigia": non più ospedale, non sempre riabilitazione continuativa (spesso costosa, lasciata alle "proprie tasche"), non ancora una comunità capace di accogliere la nuova condizione. Le barriere sono economiche, logistiche, comunicative e relazionali. Chi ha afasia fatica a esprimersi; chi vive Parkinson, demenza iniziale o fragilità motoria tende a rinunciare a uscire; il caregiver resta spesso solo, senza orientamento, sollievo e riconoscimento. Il problema è più evidente nei Comuni montani e periferici, dove la distanza dai servizi può trasformare una fragilità sanitaria in esclusione sociale.

Il contesto presenta però una risorsa: una rete diffusa di Comuni, volontari, cooperative, associazioni, spazi accessibili e trasporto. "Circle Care" intende attivare questa rete come dispositivo di secondo welfare e welfare culturale: non un servizio sanitario parallelo, ma un sistema territoriale leggero e competente, capace di intercettare i bisogni, orientare le famiglie, accompagnare le persone agli hub più accessibili e sostenere la partecipazione con trasporti gratuiti e luoghi accoglienti.

La risposta proposta unisce musicoterapia, coro, arteterapia, ascolto, Interventi Assistiti con gli Animali - pet therapy, socialità ed eventi pubblici. Queste azioni agiscono sulla salute bio-psico-sociale: sostengono capacità residue, motivazione, compliance, relazione, dignità e benessere percepito. La comunità non è spettatrice, ma parte della cura: riconosce la fragilità, ne evita l'acuirsi e le rimette in circolo.

12	Obiettivo del progetto: descrivere l'obiettivo progettuale, ovvero il cambiamento che si intende produrre con le azioni progettuali. Descrivere i soggetti beneficiari delle attività. (Destinatari delle attività). (massimo 3500 caratteri)

L'obiettivo di "Circle Care - la cura si mette in circolo" è ridurre isolamento, perdita di ruolo sociale e abbandono dei percorsi di cura nelle persone con neurofragilità, esiti di ictus e afasia, Parkinson, demenza iniziale o altre fragilità neurologiche, sostenendo al tempo stesso i caregiver. Il cambiamento atteso è concreto: far uscire le persone di casa, riattivare voce, memoria, corpo e relazione, aumentare fiducia e motivazione, rafforzare la partecipazione e trasformare la fragilità da condizione privata e invisibile a responsabilità condivisa dalla comunità.

Il progetto assume l'ictus come crocevia di disabilità, neurofragilità e cronicità: una condizione che può causare o accompagnare decadimento cognitivo, difficoltà comunicative, riduzione dell'autonomia, depressione, ritiro sociale e forte carico familiare. Da questa esperienza A.L.I.Ce. allarga lo sguardo: non solo persone post-ictus, ma anche adulti e anziani, soprattutto over 65, con condizioni neurologiche, cognitive, motorie o relazionali che limitano accesso alla socialità, continuità di cura e qualità della vita. I beneficiari diretti saranno persone con afasia, disabilità acquisita, neurofragilità, solitudine o vulnerabilità sociale, provenienti dai territori di Cuneo/Borgo San Dalmazzo, Fossano-Savigliano-Saluzzo, Alba-Bra-Langhe-Roero e dai Comuni montani e periferici coinvolti. Saranno beneficiari diretti anche i caregiver, destinatari di ascolto, orientamento, sollievo, accompagnamento e occasioni di confronto.

L'obiettivo operativo è costruire un sistema integrato di prossimità: presidi territoriali di ascolto e intercettazione dei bisogni, hub accessibili per attività strutturate, trasporti gratuiti per chi ha barriere economiche o logistiche, e un percorso espressivo-relazionale fondato su musicoterapia, coro inclusivo, arteterapia, Interventi Assistiti con gli Animali - pet therapy - e momenti pubblici. I Comuni agiranno come sentinelle del territorio e canali di primo contatto e reclutamento; i volontari accompagneranno persone e famiglie; i professionisti garantiranno qualità e sicurezza delle attività; gli spazi messi a disposizione dai collaboratori renderanno possibile un welfare realmente vicino.

Il cambiamento previsto riguarda quattro livelli. A livello individuale: maggiore benessere percepito, fiducia comunicativa, motivazione, continuità di partecipazione e mantenimento delle capacità residue. A livello familiare: riduzione della solitudine dei caregiver, migliore orientamento, sollievo e riconoscimento del loro ruolo. A livello territoriale: attivazione di una rete stabile tra Comuni, volontariato, Terzo settore, fondazioni, servizi e comunità locali, capace di intercettare precocemente fragilità spesso sommerse. A livello comunitario: contrasto allo stigma, restituzione pubblica di valore alle persone fragili e promozione di una cultura della cura come bene comune.

L'hub di musicoterapia e coro sarà il cuore espressivo del progetto; i Circoli territoriali e i punti di ascolto saranno il cuore di prossimità; i trasporti saranno la condizione di equità; gli eventi pubblici renderanno visibile il protagonismo dei beneficiari. "Circle Care" vuole dimostrare che la cura non finisce con la prestazione sanitaria: continua nella relazione, nella cultura, nella comunità e nella capacità di non lasciare nessuno ai margini.

13	Strategia d'intervento: descrivere le modalità di realizzazione dell'intervento e le fasi in cui è articolato. Descrivere come le attività proposte si integrano con i servizi e le istituzioni presenti sul territorio. Descrivere gli aspetti di innovazione presenti nel progetto. (massimo 3500 caratteri)

La strategia di intervento si sviluppa in 12 mesi e combina prossimità territoriale, attività specialistiche e restituzione comunitaria.

La **prima fase** riguarda governance, calendario, attivazione della rete e mappatura dei bisogni: A.L.I.Ce. Cuneo ODV, insieme a Comuni, CSV, volontari e collaboratori, definisce équipe, sedi, modalità di accesso, strumenti di monitoraggio, criteri di priorità e trasporti.

L'individuazione dei beneficiari avviene con una presa di contatto accompagnata: sezioni A.L.I.Ce., Comuni, servizi, reti informali, volontari, caregiver e passaparola qualificato individuano persone con neurofragilità, esiti di ictus, afasia, Parkinson, demenza iniziale o isolamento, e le orientano verso il percorso più adatto.

I Comuni collaboratori sono parte essenziale della strategia: agiscono come presidi territoriali leggeri, punti di ascolto, informazione e orientamento, "sentinelle" capaci di intercettare bisogni spesso invisibili, soprattutto nei territori montani, pedemontani e periferici. Dove possibile si attiveranno micro-azioni locali; dove i numeri o le condizioni logistiche lo richiederanno, i beneficiari saranno accompagnati verso hub baricentrici e accessibili: Cuneo/Borgo San Dalmazzo, Fossano, Alba e Savigliano. I trasporti gratuiti sono strutturali: rimuovono barriere economiche e geografiche e impediscono che distanza, disabilità o solitudine diventino esclusione.

La **seconda fase** attiva l'hub provinciale di musicoterapia e coro inclusivo, evoluzione del Coro degli Afasici, cioè aperto a nuove neuro-fragilità. Musicoterapia, suonoterapia, ritmo e canto corale saranno usati come strumenti di comunicazione, memoria, regolazione emotiva, autostima e appartenenza. Non si intende costruire un coro performativo, ma un gruppo terapeutico e comunitario in cui voce, gesto, silenzio e relazione diventino possibilità di espressione. Il percorso potrà accogliere contaminazioni con esperienze come Parkinsong, attive su Parkinson, demenza e musica (è un coro nato nel Torinese, a cui ci vorremmo ispirare come modello; promosso da un'associazione che si chiama Musica e Cura).

La **terza fase** sviluppa i Circoli territoriali ad Alba, Fossano e Borgo San Dalmazzo, con ricadute sui bacini Alba-Bra-Langhe-Roero, Fossano-Savigliano-Saluzzo e Cuneo-Borgo-valli. I Circoli propongono ascolto psicologico-educativo, orientamento ai caregiver, arteterapia, giochi cognitivi, attività leggere, socializzazione e Interventi Assistiti con gli Animali - pet therapy. Ogni Circolo è pensato come luogo non medicalizzato ma competente, accogliente e accessibile, in cui la persona fragile ritrova relazione, ruolo e continuità.

La **quarta fase** riguarda restituzione pubblica, comunicazione e consolidamento: eventi, momenti corali, incontri, narrazioni, foto/video e materiali divulgativi renderanno visibile il percorso, contrastando stigma, pietismo e isolamento. La comunità sarà coinvolta come parte della cura, non come semplice pubblico.

L'integrazione con servizi e istituzioni avviene attraverso il raccordo tra A.L.I.Ce., Comuni, CSV, Terzo settore, fondazioni, spazi comunitari, volontari, reti sanitarie e sociali, valorizzando la prossimità con presidi ospedalieri e Stroke Unit. Il progetto non sostituisce il servizio pubblico: lo integra nel "dopo", quando le famiglie rischiano di restare sole. **Gli aspetti innovativi sono:** la trasformazione dei Comuni in presidi territoriali leggeri e sentinelle di ascolto; l'unione tra musicoterapia/coro, Circoli della Cura e Interventi Assistiti con gli Animali; il passaggio da singole attività a una filiera circolare che intercetta, orienta, accompagna e mantiene attive le persone; l'uso del welfare culturale come strumento di salute, partecipazione e prevenzione dell'isolamento. "Circle Care" innova perché porta la cura fuori dai luoghi sanitari, la rende accessibile nei territori e la trasforma in relazione comunitaria stabile.

13.1	Descrivere il ruolo dei partner e delle collaborazioni nello svolgimento dei progetti (massimo 2000 caratteri)

Il progetto non prevede partner (D1), ma una rete di collaborazioni (D2) operative, pensata per trasformare le adesioni in una reale infrastruttura territoriale. I Comuni collaboratori agiscono come presidi leggeri e sentinelle del territorio: diffondono l'iniziativa tramite canali istituzionali e reti informali, intercettano persone con post-ictus, afasia, neurofragilità, solitudine o caregiver in difficoltà, favoriscono il primo orientamento e indirizzano verso gli hub più accessibili. Nei territori montani e periferici questo ruolo è decisivo, perché consente di raggiungere persone che difficilmente arriverebbero spontaneamente ai servizi; i trasporti gratuiti completano la presa di contatto e l'accompagnamento, rimuovendo barriere economiche e logistiche.

CSV Cuneo/Società Solidale ETS rafforza promozione, animazione territoriale, connessione con il volontariato e ricerca di nuovi volontari e beneficiari, valorizzando servizi della Carta dei Servizi. Associazione Alessio sostiene la componente musicoterapica, condividendo la visione della musica come cura, relazione e contrasto all'esclusione. Fondazione CRF valorizza il Teatro dei Battuti Bianchi/ex Chiesa del Gonfalone come spazio comunitario per attività, incontri e restituzioni. A.S.SE.A. APS contribuisce agli Interventi Assistiti con gli Animali - pet therapy - e valorizza spazi, setting operativo, area verde e supporto logistico, distinti dalle prestazioni tecniche fatturate. Il Ramo valorizza l'Hostello Palazzo Sacco di Fossano come hub accessibile e baricentrico per ascolto, formazione, coordinamento e accompagnamento.

La rete si integra con relazioni consolidate da A.L.I.Ce. con servizi sanitari e socio-assistenziali, ospedali, Stroke Unit, consorzi e Ordine dei Medici, anche se non formalizzate in D2. Così il progetto funziona come sistema provinciale: ascolto locale, hub territoriali, volontari, professionisti, spazi accessibili e comunicazione comunitaria costruiscono una cura realmente circolare.

13.2 Tabella riassuntiva della strategia di intervento: suddividere nella seguente tabella le principali azioni progettuali, indicando a chi sono rivolte, i soggetti coinvolti.

N	Tipologia di azione	Descrizione dell'azione	Beneficiari	Soggetti attuatori (capofila e collaboratori D2)
1	Governance, coordinamento e monitoraggio	Coordinamento operativo, attivazione collaborazioni, calendario, sedi, strumenti di presa in carico, registri, monitoraggio e rendicontazione.	Rete territoriale, volontari, professionisti, collaboratori	A.L.I.Ce.; collaboratori (Allegati D2); professionisti

2	Presidi territoriali, ascolto e reclutamento	Attivazione dei Comuni come presidi territoriali leggeri: informazione, primo ascolto, intercettazione/segnalazione di beneficiari e caregiver, rilevazione barriere e orientamento verso gli hub accessibili.	Persone neurofragili, post-ictus/afasia, over 65, caregiver	A.L.I.Ce.; Comuni; volontari; rete territoriale
3	Trasporti e accompagnamento	Organizzazione di trasporti gratuiti e accompagnamenti per rimuovere barriere economiche, motorie, geografiche o familiari e garantire accesso alle attività.	Beneficiari fragili e caregiver	A.L.I.Ce.; volontari; organizzazioni/fornitori di trasporto
4	Hub provinciale di musicoterapia e coro inclusivo	Percorso di musicoterapia, suonoterapia, ritmo e canto corale per costruire un gruppo inclusivo ispirato al Coro degli Afasici e aperto a nuove neurofragilità.	Persone con afasia, neurofragilità, Parkinson, demenza iniziale; caregiver coinvolti	A.L.I.Ce.; musicoterapisti; Fondazione CRF/spazi; musicisti
5	Circoli territoriali di prossimità	Attivazione dei Circoli ad Alba, Fossano e Borgo San Dalmazzo come luoghi non medicalizzati di accoglienza, socializzazione, attività leggere e continuità comunitaria.	Beneficiari e caregiver dei territori	A.L.I.Ce.; Comuni; Il Ramo; Fondazione CRF; volontari
6	Ascolto educativo-psicologico e caregiver	Colloqui, orientamento leggero, gruppi di parola, supporto ai caregiver, rilevazione dei bisogni e accompagnamento verso servizi o attività adeguate.	Beneficiari, caregiver, familiari	A.L.I.Ce.; psicologi/educatori; volontari; Comuni
7	Arteterapia e stimolazione cognitivo-espressiva	Laboratori creativi, attività manuali, giochi cognitivi e pratiche espressive per sostenere memoria, attenzione, autostima, relazione e partecipazione.	Persone neurofragili, over 65, caregiver	A.L.I.Ce.; arteterapeuti/facilitatori; Comuni; volontari
8	Interventi Assistiti con gli Animali - pet therapy	Attività di IAA per benessere relazionale, regolazione emotiva, attivazione sensoriale, fiducia, socializzazione e sollievo dei caregiver.	Beneficiari dei Circoli, caregiver	A.S.SE.A. APS; A.L.I.Ce.; operatori IAA
9	Formazione volontari e lavoro di rete	Percorsi formativi su empatia, afasia, neurofragilità, comunicazione facilitata, ruolo del volontario, accoglienza, ascolto e lavoro territoriale.	Volontari, caregiver attivi, operatori, referenti territoriali	A.L.I.Ce.; CSV Cuneo; professionisti
10	Restituzione pubblica e contaminazione Parkinsong	Eventi, concerti, narrazioni, foto/video, comunicazione pubblica e possibile incontro con esperienze affini come Parkinsong, per diffondere buone pratiche e contrastare stigma.	Beneficiari, caregiver, cittadinanza, comunità locali	A.L.I.Ce.; Comuni; CSV; Fondazione CRF; Il Ramo; musicisti; tecnici; esperienze affini

14	Volontari	
14.1	Numero di volontari coinvolti	30
14.2	Descrivere in che modo i volontari saranno coinvolti nelle attività di progetto. Specificare, se previste, le attività di formazione ad essi rivolte. (massimo 2.000 caratteri)	

Saranno coinvolti almeno 30 volontari attivi delle sezioni territoriali di A.L.I.Ce. e della rete associativa. Il loro ruolo sarà operativo e continuativo: accoglienza dei partecipanti, contatti telefonici, raccolta presenze, raccordo operativo con i professionisti coinvolti, accompagnamento durante incontri e trasporti, supporto ai caregiver, predisposizione materiali, logistica, documentazione delle attività, aiuto negli eventi pubblici e osservazione dei bisogni emergenti. Alcuni volontari avranno funzione di ponte con Comuni, famiglie e reti informali, contribuendo al primo contatto con persone che non arriverebbero spontaneamente alle attività, soprattutto nei territori periferici o montani.

Il volontariato sarà organizzato per funzioni: accoglienza/ascolto, accessibilità e trasporti, supporto ai Circoli, comunicazione/eventi, presidio territoriale e monitoraggio leggero. I volontari non sostituiranno le figure professionali, ma renderanno possibili accessibilità, continuità e clima relazionale: staranno accanto alle persone fragili, faciliteranno la partecipazione, segnaleranno criticità al coordinamento e accompagneranno i beneficiari verso gli hub più adatti.

È prevista una formazione strutturata, iniziale e in itinere, su ictus, afasia, neurofragilità, decadimento cognitivo iniziale, Parkinson, relazione d'aiuto, ascolto empatico, comunicazione facilitata, privacy, sicurezza, gestione di gruppi fragili, lavoro con caregiver e ruolo del volontario nei contesti non medicalizzati. La formazione sarà documentata con calendario, presenze e materiali. L'esito atteso è un gruppo di volontari più competente, capace di agire con efficacia come presidio di prossimità stabile anche dopo la fine del finanziamento.

15	Risultati attesi, impatto previsto. (massimo 2000 caratteri).

Risultati attesi: almeno 50 beneficiari diretti coinvolti, almeno 30 caregiver raggiunti, 1 hub provinciale di musicoterapia/coro inclusivo attivato, 3 Circoli territoriali realizzati, almeno 30 volontari coinvolti e formati, attività di ascolto, arteterapia, Interventi Assistiti con gli Animali, trasporti/accompagnamenti e almeno 2 eventi pubblici di restituzione. Si prevede il coinvolgimento operativo dei 16 collaboratori (Allegati D2). Inclusi gli 11 Comuni aderenti chiamati a contribuire con azioni di informazione, presa di contatto e orientamento territoriale, segnalazione dei bisogni e invio verso gli hub progettuali.

L'impatto sarà misurato con indicatori quantitativi e questionari brevi T0-T1-T2. Obiettivi minimi: presenza media alle attività almeno pari al 70%; abbandoni inferiori al 15%; almeno il 60% dei partecipanti che completa il percorso con miglioramento di almeno 1 punto su scala 1-5 in una o più dimensioni tra benessere percepito, socialità, fiducia comunicativa e desiderio di partecipare. Per i caregiver si attende che almeno il 60% registri un miglioramento di almeno 1 punto su scala 1-5 in almeno una dimensione tra sollievo, orientamento, riduzione della solitudine e conoscenza delle risorse disponibili.

L'impatto comunitario atteso è maggiore consapevolezza su ictus, afasia, Parkinson, demenze e neurofragilità; contrasto allo stigma; protagonismo pubblico delle persone fragili. L'impatto organizzativo consiste in una rete più stabile tra Comuni, volontariato e Terzo settore, strumenti di monitoraggio riutilizzabili, materiali narrativi/comunicativi e un modello replicabile di *cura circolare*.

16	Strategia di sostenibilità futura dell'azione progettuale: evidenziare la creazione di azioni, servizi e saperi che rimangano attivi nel tempo anche al termine del finanziamento specifico. Elencare elementi concreti e verificabili a supporto di quanto dichiarato. (massimo 2.500 caratteri)

La sostenibilità futura si fonda sulla permanenza di azioni, servizi e saperi. Le **azioni** che resteranno sono: hub di musicoterapia/coro inclusivo come evoluzione del Coro degli Afasici; Circoli territoriali replicabili anche con frequenza diversa; presìdi Comunali di ascolto e orientamento; rete di trasporti/accompagnamenti; eventi pubblici capaci di mantenere visibile il tema della neurofragilità. Il progetto non crea una struttura isolata, ma rafforza un sistema già esistente di A.L.I.Ce., sezioni territoriali, Comuni, CSV, volontari, fondazioni, cooperative, associazioni e spazi comunitari.

I **servizi** che potranno proseguire sono l'ascolto leggero dei caregiver, il reclutamento e ascolto telefonico, l'accompagnamento verso attività accessibili, i laboratori espressivi, la socializzazione nei Circoli e la formazione dei volontari. La prosecuzione potrà avvenire con moduli più snelli, spazi concessi o valorizzati, volontari formati e micro-sostegni locali. Fondazione CRF, Il Ramo, A.S.SE.A. e CSV hanno già dimostrato disponibilità a condividere risorse non solo economiche, ma anche luoghi, setting, servizi e competenze.

I **saperi** che resteranno sono concreti e verificabili: schede di presa in carico, strumenti di monitoraggio, questionari brevi, registri, protocolli leggeri di accoglienza, materiali formativi su afasia/neurofragilità, elenco beneficiari e caregiver agganciati, mappa dei referenti comunali, calendario delle reti locali, documentazione foto/video e report conclusivo. Questi strumenti renderanno più semplice replicare il modello e candidarlo ad altri sostegni.

La **sostenibilità** economica sarà perseguita attraverso 5x1000, erogazioni liberali, donazioni dedicate, bandi locali, fondazioni bancarie, sostegni dei Comuni, Carta dei Servizi CSV e nuove collaborazioni. Elementi verificabili saranno: volontari formati, collaborazioni attive, spazi disponibili, materiali prodotti, report finale, piano di continuità e calendario delle attività proseguibili. La rete costruita non si esaurirà con il contributo regionale: resterà come **infrastruttura sociale** capace di riconoscere la fragilità, agganciarla e rimetterla in circolo.

17	Descrivere i sistemi di valutazione e di monitoraggio dei risultati (massimo 2000 caratteri)

Il monitoraggio sarà impostato fin dall'avvio come strumento operativo. Per ogni attività saranno utilizzati registri presenze, schede di presa in carico, calendari, timesheet dei professionisti, report mensili, documentazione delle spese e tracciamento di trasporti/accompagnamenti. Per ogni beneficiario saranno rilevati a T0 ingresso, T1 metà percorso e T2 fine percorso: bisogni principali, barriere di accesso, presenza del caregiver, obiettivi individuali, frequenza, eventuali abbandoni e motivazioni.

La valutazione unirà **indicatori quantitativi** e **qualitativi**. I dati quantitativi riguarderanno: numero di beneficiari e caregiver, Comuni raggiunti, attività realizzate, presenze, trasporti, volontari formati, eventi pubblici, materiali prodotti. I dati qualitativi saranno raccolti con questionari brevi e accessibili, anche in forma facilitata per persone con afasia o difficoltà cognitive, usando scale 1-5 su benessere percepito, socialità, fiducia comunicativa, desiderio di partecipare, orientamento e sollievo del caregiver. Saranno inoltre raccolte osservazioni narrative di operatori e volontari su partecipazione, clima di gruppo, relazione, autonomia e criticità.

I risultati saranno discussi periodicamente dal coordinamento per correggere il percorso: in caso di bassa frequenza o barriere di accesso saranno attivati richiami, trasporti, rimodulazioni di calendario o contatti con i Comuni. I dati saranno trattati in forma aggregata e rispettosa della privacy. A fine progetto confluiranno in un report conclusivo con indicatori, apprendimenti, criticità e piano di continuità.

17.1 specificare gli indicatori che si intende monitorare durante il progetto. (massimo 5 indicatori)
(eventualmente aggiungere le righe necessarie)

N	Indicatore	Obiettivo previsto	Modalità di rilevazione
1	Beneficiari, caregiver e territori raggiunti	Almeno 50 beneficiari diretti, 30 caregiver e 11 Comuni aderenti attivati	Schede di presa in carico, registri presenze, report Comuni/collaboratori
2	Continuità e accessibilità	Presenza media almeno 70%; abbandoni inferiori al 15%; 100% delle barriere di trasporto valutate	Registri presenze, follow-up telefonici, schede trasporto, note operatori
3	Attività realizzate	1 hub musicoterapia/coro, 3 Circoli, IAA, arteterapia, ascolto caregiver, formazione volontari e almeno 2 eventi pubblici	Calendari, timesheet, fatture, materiali prodotti, report mensili
4	Benessere, socialità e fiducia comunicativa	Almeno 60% dei partecipanti con miglioramento di 1 punto su scala 1-5 in almeno una dimensione	Questionari T0-T1-T2 adattati, osservazioni narrative, interviste brevi

5	Caregiver, rete e sostenibilità	Almeno 60% dei caregiver con miglioramento percepito; 16 collaborazioni attive; 1 report e piano di continuità	Questionari caregiver, D2, verbali/contatti, report finale, piano sostenibilità

18	Data prevista di inizio progetto: 15/11/2026
	Data prevista di fine progetto: 15/11/2027

19	Cronoprogramma

(Tipologia di attività e mese di realizzazione)

Attività	Mese 1	Mese 2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Governance, coordinamento e monitoraggio	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Presidi territoriali, ascolto e reclutamento	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
Trasporti e accompagnamenti		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Hub musicoterapia e coro inclusivo		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Circoli territoriali Alba/Fossano/Borgo SD		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Ascolto educativo-psicologico e caregiver		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Arteterapia e stimolazione cognitivo-espressiva			X	X	X	X	X	X	X	X		
Interventi Assistiti con gli Animali			X	X	X	X	X	X	X	X		
Formazione volontari e lavoro di rete	X	X	X			X			X			
Restituzione pubblica (concerti) e contaminazione con coro Parkinsong					X			X				
Comunicazione e documentazione	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Valutazione T0/T1/T2 e report	X					X					X	X
Stesura relazione finale e rendicontazione finanziaria											X	X
Trasmissione alla Regione dei materiali finali												X

20. PIANO FINANZIARIO DEL PROGETTO

1. Evidenziare la coerenza tra le attività descritte nell'iniziativa e il piano finanziario *(max 2000 caratteri)*

Il piano finanziario è coerente con la strategia perché concentra le risorse sulle azioni rivolte direttamente a beneficiari, caregiver, volontari e comunità. Le spese di tipologia 3 finanziano materiali di consumo, piccoli strumenti, dotazioni audio-video/informatiche e supporti ludico-didattici necessari per musicoterapia, Circoli, laboratori e documentazione. Le spese di tipologia 4 coprono il nucleo operativo: musicoterapia/suonoterapia e coro inclusivo, arteterapia, Interventi Assistiti con gli Animali, supporto educativo-psicologico, facilitazione dei Circoli, trasporti e supporto tecnico per gli eventi. I trasporti sono una voce strutturale, coerente con l'obiettivo di raggiungere persone fragili in aree periferiche o con barriere motorie, economiche e familiari.

Le spese di tipologia 5 sostengono formazione, fotografia, video, grafica, stampe, testi e media relation: non sono accessorie, ma servono a formare volontari, documentare risultati, contrastare stigma e rendere replicabile il modello. Le spese di tipologia 6 riguardano rimborsi documentati ai volontari, necessari per presidio territoriale, accompagnamento e restituzione. Le spese di tipologia 8 valorizzano spazi e setting messi a disposizione da A.S.SE.A., Fondazione CRF, Il Ramo e CSV, distinguendo correttamente le valorizzazioni non monetarie dalle prestazioni professionali fatturate.

Non sono previste spese generali, personale interno, acquisti in conto capitale, automezzi, divise o catering non ammissibile. Il costo totale è 72.460 euro, con richiesta regionale di 50.000 euro e cofinanziamento di 22.460 euro, pari al 31,00%: 5.900 euro fondi propri A.L.I.Ce., 3.500 euro Associazione Alessio, 5.000 euro Fondazione CRF, 2.160 euro A.S.SE.A., 3.900 euro Il Ramo e 2.000 euro CSV.

2. Costi previsti:

Dettaglio voci di spesa (specificare anche la tipologia rispetto al prospetto sotto riportato, seguendo l'ordine delle spese ammissibili)	Contributo richiesto alla Regione A	Quota di cofinanziamento (specificare l'origine) B	Totale costo singola voce di spesa C (A+B)
Tipologia 3-A - Materiale di consumo: per circa 100-120 partecipanti/beneficiari: toner e carta per partiture, schede e materiali informativi; cancelleria, raccoglitori ad anelli, penne, fogli, materiali per laboratori, materiali di pulizia e consumo per sedi e Circoli. Stima a budget: euro 3.000,00.	€ 1.500,00	€ 1.000,00 Associazione ALESSIO + € 500,00 A.L.I.Ce. Cuneo ODV - fondi propri 5x1000	€ 3.000,00
Tipologia 3-B - Piccole attrezzature e beni strumentali max € 500 cad.: dotazioni per musicoterapia, coro, Circoli e documentazione: piccoli strumenti musicali, supporti audio-video/informatici/elettronici, materiale ludico-didattico e piccoli dispositivi per stimolazione, relazione e riabilitazione. Ogni bene sarà inferiore a euro 500,00.	€ 4.000,00	€ 1.000,00 A.L.I.Ce. Cuneo ODV - fondi propri 5x1000	€ 5.000,00
Tipologia 4-A - Acquisto servizi: musicoterapia, suonoterapia e coro inclusivo: compenso per due musicoterapisti professionisti, con sedute di piccolo gruppo, lavoro corale, preparazione e coordinamento musicale essenziale. Tariffa media euro 70,00/ora i.i. per ora-professionista; circa 114 ore-professionista complessive; importo arrotondato a budget euro 8.000,00, con fattura.	€ 7.000,00	€ 1.000,00 Associazione ALESSIO	€ 8.000,00
Tipologia 4-B - Acquisto servizi: arteterapia nei Circoli territoriali: percorsi di arteterapia nei Circoli di Borgo San Dalmazzo e Alba, con professionisti esterni.	€ 2.000,00	-	€ 2.000,00

Dettaglio voci di spesa (specificare anche la tipologia rispetto al prospetto sotto riportato, seguendo l'ordine delle spese ammissibili)	Contributo richiesto alla Regione A	Quota di cofinanziamento (specificare l'origine) B	Totale costo singola voce di spesa C (A+B)
Stima: 40 ore complessive a euro 50,00/ora, pari a euro 2.000,00; pagamento tramite fattura.			
Tipologia 4-C - Acquisto servizi: Interventi Assistiti con gli Animali - pet therapy: IAA a supporto dei Circoli per benessere relazionale, regolazione emotiva, attivazione sensoriale e socializzazione. Stima: 80 ore complessive a euro 25,00/ora per binomio/setting operativo, pari a euro 2.000,00; prestazioni fatturate.	€ 2.000,00	-	€ 2.000,00
Tipologia 4-D - Acquisto servizi: supporto educativo-psicologico: ascolto, orientamento, empatia e presa in carico leggera dei bisogni di beneficiari e caregiver. Stima: circa 100 ore in dieci mesi, media 10 ore/mese, a euro 40,00/ora, pari a euro 4.000,00; professionisti esterni con fattura.	€ 3.500,00	€ 500,00 Associazione ALESSIO	€ 4.000,00
Tipologia 4-E - Acquisto servizi: facilitazione e accompagnamento dei 3 Circoli: supporto educativo e facilitazione per i Circoli di Alba, Fossano e Borgo San Dalmazzo. Stima: 3 educatori/facilitatori, 88 ore per ciascun Circolo, 264 ore totali a euro 30,00/ora; importo a budget euro 7.900,00, con fattura.	€ 7.200,00	€ 700,00 A.L.I.Ce. Cuneo ODV - fondi propri 5x1000	€ 7.900,00
Tipologia 4-F - Acquisto servizi: trasporti e accompagnamento: trasporti verso le sedi di attività per persone svantaggiate o con barriere motorie,	€ 7.600,00	€ 1.000,00 Associazione ALESSIO	€ 8.600,00

Dettaglio voci di spesa (specificare anche la tipologia rispetto al prospetto sotto riportato, seguendo l'ordine delle spese ammissibili)	Contributo richiesto alla Regione A	Quota di cofinanziamento (specificare l'origine) B	Totale costo singola voce di spesa C (A+B)
economiche, familiari o geografiche, soprattutto da aree periferiche/montane. Plafond a consumo documentato per fornitori esterni e organizzazioni non profit (es. LILT, Croce Rossa, Auser), con fatture o note di debito.			
Tipologia 4-G - Acquisto servizi: service e supporto tecnico eventi: service audio/luci, supporto tecnico e allestimento minimo per concerti/eventi pubblici di restituzione. Stima: 2 eventi da circa euro 1.000,00 ciascuno, totale euro 2.000,00; fatture o documenti equivalenti.	€ 1.000,00	€ 700,00 CSV Cuneo (cofinanziamento tramite Carta dei Servizi, come pagamento diretto del servizio) + € 300,00 A.L.I.Ce. Cuneo ODV - fondi propri 5x1000	€ 2.000,00
Tipologia 4-H - Acquisto servizi: animazione musicale e contaminazione corale inclusiva: animazione musicale per concerti e restituzioni, anche in contaminazione con esperienze affini quali Parkinsong/cori inclusivi. Stima: 2 eventi o moduli musicali a euro 700,00 ciascuno, totale euro 1.400,00; spesa interamente cofinanziata.	€ 0,00	€ 1.400,00 A.L.I.Ce. Cuneo ODV - fondi propri 5x1000	€ 1.400,00
Tipologia 5-A - Formazione volontari e operatori: formazione su empatia, neurofragilità, afasia, relazione d'aiuto, comunicazione facilitata e gestione di gruppi fragili. Stima: 40 ore complessive (due cicli da 20 ore) a circa euro 75,00/ora, comprensive di preparazione e materiali; fattura.	€ 3.000,00	-	€ 3.000,00

Dettaglio voci di spesa (specificare anche la tipologia rispetto al prospetto sotto riportato, seguendo l'ordine delle spese ammissibili)	Contributo richiesto alla Regione A	Quota di cofinanziamento (specificare l'origine) B	Totale costo singola voce di spesa C (A+B)
Tipologia 5-B - Promozione/divulgazione: servizi fotografici: servizi fotografici professionali per documentare attività, Circoli, coro, IAA ed eventi, utilizzabili per rendicontazione, comunicazione e restituzione. Stima: 6 servizi da euro 250,00 ciascuno, totale euro 1.500,00; fattura.	€ 1.500,00	-	€ 1.500,00
Tipologia 5-C - Promozione/divulgazione: testi, comunicati stampa e media relation: stesura testi, comunicati stampa, rapporti con media, organi di stampa e interlocutori istituzionali, per diffusione e restituzione del progetto. Stima: 10 mesi a euro 120,00/mese, totale euro 1.200,00; fattura.	€ 1.200,00	-	€ 1.200,00
Tipologia 5-D - Promozione/divulgazione: grafica e stampe: grafica e stampa di locandine, manifesti, banner, cartelloni, opuscoli/resoconto e materiali di comunicazione per informazione territoriale, eventi e restituzione. Fornitura a corpo da studio/fornitore professionale; totale euro 3.400,00.	€ 3.000,00	€ 400,00 CSV Cuneo (cofinanziamento tramite Carta dei Servizi, come pagamento diretto del servizio)	€ 3.400,00
Tipologia 5-E - Promozione/divulgazione: video, riprese e montaggio: riprese e montaggio video per racconto, documentazione, restituzione pubblica e riuso del modello. Stima: 9 servizi/moduli da euro 300,00 ciascuno, totale euro 2.700,00; prestazioni professionali fatturate.	€ 2.500,00	€ 200,00 A.L.I.Ce. Cuneo ODV - fondi propri 5x1000	€ 2.700,00

Dettaglio voci di spesa (specificare anche la tipologia rispetto al prospetto sotto riportato, seguendo l'ordine delle spese ammissibili)	Contributo richiesto alla Regione A	Quota di cofinanziamento (specificare l'origine) B	Totale costo singola voce di spesa C (A+B)
Tipologia 6-A - Rimborsi spese volontari documentati: rimborsi chilometrici e spese vive per volontari impegnati in presidi territoriali, contatti con famiglie, accompagnamenti, attività, formazione, monitoraggio ed eventi. Plafond a consumo, con documentazione e secondo regolamento interno/normativa ETS.	€ 3.000,00	€ 1.000,00 A.L.I.Ce. Cuneo ODV - fondi propri 5x1000	€ 4.000,00
Tipologia 8-A - Gestione immobili: spazi e setting operativo A.S.SE.A.: valorizzazione della messa a disposizione gratuita degli spazi di via della Cartiera 50 a Fossano: locali, area verde, setting operativo, attrezzature leggere e supporto logistico per IAA/pet therapy, accoglienza e socializzazione. Stima: euro 180,00/mese per 12 mesi.	€ 0,00	€ 2.160,00 A.S.SE.A. APS - valorizzazione spazi/setting operativo	€ 2.160,00
Tipologia 8-B - Gestione immobili: Teatro Battuti Bianchi / ex Chiesa del Gonfalone: valorizzazione dell'utilizzo gratuito del Teatro Battuti Bianchi di Fossano per attività musicali, musicoterapiche, prove, incontri e restituzioni pubbliche. Valorizzazione complessiva a budget: euro 5.000,00.	€ 0,00	€ 5.000,00 Fondazione CRF - valorizzazione Teatro Battuti Bianchi	€ 5.000,00
Tipologia 8-C - Gestione immobili: auditorium/spazi per eventi pubblici: utilizzo/noleggio di spazi adatti a eventi, concerti e restituzioni finali, quando non disponibili gratuitamente. Stima: 2 eventi da euro 400,00 ciascuno, totale euro 800,00; spesa cofinanziata con fondi propri.	€ 0,00	€ 800,00 A.L.I.Ce. Cuneo ODV - fondi propri 5x1000	€ 800,00

Dettaglio voci di spesa (specificare anche la tipologia rispetto al prospetto sotto riportato, seguendo l'ordine delle spese ammissibili)	Contributo richiesto alla Regione A	Quota di cofinanziamento (specificare l'origine) B	Totale costo singola voce di spesa C (A+B)
Tipologia 8-D - Gestione immobili: Sala Hostello Palazzo Sacco: noleggio/ affitto della Sala Hostello Palazzo Sacco di Fossano per formazione, ascolto, accompagnamento, riunioni, coordinamento e logistica progettuale. Stima: euro 400,00/mese per 12 mesi, totale euro 4.800,00.	€ 0,00	€ 3.900,00 Il Ramo - valorizzazione come cofinanziamento Sala Hostello € 900,00 CSV Cuneo (cofinanziamento tramite Carta dei Servizi, come pagamento diretto del servizio)	€ 4.800,00
TOTALE PROGETTO	**€ 50.000,00**	**€ 22.460,00 - cofinanziamento complessivo pari al 31,00% del costo totale**	**€ 72.460,00**

Spese ammissibili:

I finanziamenti regionali sono destinati alla copertura delle seguenti spese:

1. Spese generali (progettazione, coordinamento, amministrazione, rendicontazione, ecc.) Massimo 5% del costo totale del progetto (somma del contributo richiesto + il cofinanziamento)

2. Spese di personale (coinvolto direttamente nelle attività destinate ai beneficiari finali)

3. Spese per acquisto di piccole attrezzature (max 500€ cad.), materiale di consumo, beni strumentali, piccoli arredi, ecc. (sono ammessi i noleggi, anche a lungo termine)

4. Spese per acquisto servizi (comprensivo di personale se fornito da terzi)

5. Spese per attività di formazione per gli operatori ed i volontari; spese promozionali e divulgative

6. Rimborsi spese volontari

7. Spese per prodotti assicurativi

8. Spese di gestione immobili (ad es. piccole manutenzioni ordinarie strettamente necessarie allo svolgimento delle attività progettuali, utenze, affitti, ecc. purché espressamente riconducibili al progetto, anche in quota parte).

Spese non ammissibili:

- tutte le spese in conto capitale (rientrano tra queste spese anche gli acquisti in leasing);
- spese per l'acquisto di automezzi;
- spese per l'acquisto di divise, vestiario ed altre attrezzature personali ad esclusivo beneficio dei soci dell'organizzazione capofila e delle organizzazioni partner e aderenti;
- spese di catering esclusivamente riferite ad eventi ed iniziative pubbliche.