

SERVIZIO SANITARIO
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 2
Olbia

DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO N. 2295 DEL 28 / 09 / 2010

OGGETTO: Ministero dell'Interno Dipartimento per le Libertà Civili e l'immigrazione Direzione Centrale per gli Affari Generali e per la gestione delle Risorse Finanziarie e strumentali. Fondo Lire U.N.R.R.A. 2010, Progetto UONPIA: "Screening degli Indicatori di rischio dei Disturbi specifici del Linguaggio e dei disturbi specifici dell'apprendimento (ultimo anno della scuola dell'infanzia-primario anno della scuola primaria)". Domanda di contributo.

L'anno duemiladieci il giorno Ventotto del mese di settembre in Olbia, nella sede legale dell'Azienda Sanitaria Locale n. 2.

IL COMMISSARIO

Dottor Giovanni Antonio Fadda

Sentiti i pareri favorevoli del

DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Avv. Mario Giovanni Altana

e del

DIRETTORE SANITARIO

Dott.ssa Maria Serena Fenu

PREMESSO

che con direttiva del Ministro dell'Interno datata 30 Luglio 2010, emanata ai sensi dell'Art. 8 del D.P.C.M. Ottobre 94 n. 775 "Regolamento recante disposizioni sulle modalità per il perseguimento dei fini della riserva fondo Lire U.N.R.R.A e sui criteri di gestione del relativo patrimonio", sono stati determinati per l'anno 2010, gli obiettivi generali i programmi per la gestione di detto fondo ed i criteri per l'assegnazione dei proventi.

La direttiva ha disposto che per l'anno in corso i proventi derivati dalla gestione del patrimonio ed altra somma della riserva stessa per €. 4.000.000,00, siano destinati a favore delle persone in stato di bisogno.

- che la somma per la realizzazione del progetto: **"Screening degli Indicatori di rischio dei Disturbi specifici del Linguaggio e dei disturbi specifici dell'apprendimento (ultimo anno della scuola dell'Infanzia-primi anni della scuola primaria)"** è di € 79.700,00;

- che la redazione, l'articolazione e lo sviluppo del progetto è stato curato dalla Responsabile del Servizio Territoriale di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza Dott.ssa Giovanna Maria Solinas, che sarà Responsabile diretta della gestione;

CONSIDERATO

che si rende necessario presentare la domanda di contributo per il progetto di cui sopra trasmettendolo per il tramite del Servizio Territoriale di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza alla competente Prefettura di Sassari secondo le indicazioni e le modalità di cui al detto D.P.C.M.;

- che l'allegata modulistica fa parte integrante del progetto sopra citato;

VISTI:

il D. Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni;

la L. R. 28 luglio 2006, n. 10;

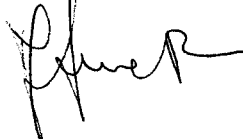
L'Atto Aziendale

DELIBERA

Per le motivazioni esposte in premessa e qui integralmente richiamate,

- di approvare la proposta del progetto allegato, richiedendo apposito finanziamento del Ministero dell'Interno finalizzato ad assicurare interventi incisivi nel settore della disabilità minorile consistente nell'attivazione, nel territorio aziendale, per la durata di un anno, del progetto: **"Screening degli Indicatori di rischio dei Disturbi specifici del Linguaggio e dei disturbi specifici dell'apprendimento (ultimo anno della scuola dell'Infanzia-primi anni della scuola primaria)"**;
- di incaricare ai sensi dell'art. 8 del D.P.C.M. Ottobre 94 n. 775 "Regolamento recante disposizioni sulle modalità per il perseguimento dei fini della riserva fondo Lire U.N.R.R.A. e sui criteri di gestione del relativo patrimonio, il Servizio Territoriale di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza dell'ASL n° 2 della trasmissione della modulistica per la domanda di contributo alla Prefettura di Sassari;
- di trasmettere copia del presente provvedimento al Direttore Area Programmazione, Controllo e Committenza;

IL DIRETTORE SANITARIO
(Dott.ssa Maria Serena Fenu)



IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Avv. Mario Giovanni Altana)




IL COMMISSARIO
(Dott. Giovanni Antonio Fadda)



Per il Servizio di Neuropsichiatria Infantile

GMS 

cgia  Oibia, li 28.09.2010

(DA COMPILARSI A CURA DEL SERVIZIO / STRUTTURA PROPONENTE/ESTENSORE)

(luogo e data) _____, ____/____/____.

La presente deliberazione:

è soggetta al controllo ai sensi dell'art. 29, comma 1, lettere a), b), c), della Legge Regionale 28.7.2006 n. 10.

oppure

deve essere comunicata al competente Assessorato regionale ai sensi dell'articolo 29, comma 2, della Legge Regionale 28.7.2006 n. 10

Il Responsabile del Servizio/Struttura _____ (proponente/estensore)

(firma) _____

Si certifica che la presente deliberazione è pubblicata all'Albo Pretorio dell'Azienda Sanitaria Locale n. 2 di Olbia

dal 30/03/2010, e che:

è esecutiva dal giorno della pubblicazione ai sensi della Legge Regionale 28.7.2006 n. 10.

con lettera in data ____/____/____, protocollo n. _____, è stata inviata all'Assessorato Regionale dell'Igiene, Sanità e Assistenza Sociale per il controllo di cui all'articolo 29 della Legge Regionale 28.7.2006 n. 10.

Olbia, 30/03/2010.

Il Responsabile del Servizio Affari Generali e Legali

La presente deliberazione:

è divenuta esecutiva, ai sensi dell'articolo 29 della Legge Regionale 28.7.2006 n. 10, in virtù della Determinazione del Direttore del Servizio _____ dell'Assessorato Regionale dell'Igiene, Sanità e Assistenza Sociale n. _____ del ____/____/____.

è stata annullata, ai sensi dell'articolo 29 della Legge Regionale 28.7.2006 n. 10, in virtù della Determinazione del Direttore del Servizio _____ dell'Assessorato Regionale dell'Igiene, Sanità e Assistenza Sociale n. _____ del ____/____/____.

è divenuta esecutiva per decorrenza dei termini per il controllo, ai sensi dell'articolo 29 della Legge Regionale 28.7.2006 n. 10.

Olbia, ____/____/____.

Il Responsabile del Servizio Affari Generali e Legali

Per copia conforme all'originale esistente agli atti della Azienda Sanitaria Locale n. 2, per uso

Olbia, ____/____/____.

Il Responsabile del Servizio Affari Generali e Legali

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AI SENSI DEL D.P.R.445 DEL 28/12/2000
E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI**

Il sottoscritto Giovanni Antonio Fadda nato a ITTIRI (SS) il 01.09.1937, residente a Sassari in via Antonio Gramsci 13, in qualità di Commissario Straordinario della ASL 2 di Olbia, avente sede legale in via Bazzoni Sircana 2-2a - 07026 Olbia, tel. 0789/563332 – 563318, fax 0789/563329, e-mail dir-generale@aslolbia.it

dichiara che, qualora venissero attribuiti i fondi U.N.R.R.A 2010 al Progetto "Screening degli indicatori di rischio dei disturbi specifici del linguaggio e dei disturbi specifici dell'apprendimento (ultimo anno della scuola dell'infanzia – primo anno della scuola primaria)", una quota di finanziamento pari a € 51.200,00 saranno destinati all'assunzione delle seguenti figure professionali per un anno:

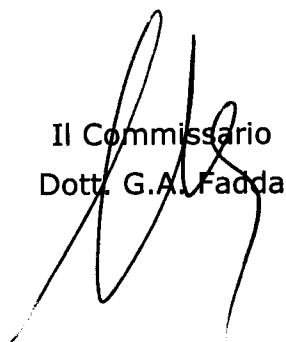
- 1 Neuropsichiatra infantile
- 1 Psicologo
- 1 Pedagogista
- 3 Logopedista
- 2 Neuropsicomotricista

Dichiara, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000 e successive modifiche e integrazioni, di essere a conoscenza delle responsabilità penali cui il sottoscritto medesimo può andare incontro in caso di dichiarazione mendace o di esibizione di atto falso o contenente dati non più rispondenti a verità.

DATA



Il Commissario
Dott. G.A. Fadda





Ministero dell'Interno
Dipartimento per le Libertà Civili e l'Immigrazione
 Direzione Centrale per gli affari generali
 e per la gestione delle risorse finanziarie e strumentali

**DOMANDA DI CONTRIBUTO RELATIVA ALLA RIPARTIZIONE DELLE
 RISORSE DEL FONDO LIRE U.N.R.R.A. 2010**

ALLA PREFETTURA - UFFICIO ENTRATE DEL GOVERNO DI

Sassari

Soggetto richiedente	
C02 Denominazione*	ASL n°2 Servizio Territoriale di Neuropsichiatria Infantile
C03 Natura giuridica*	Ente pubblico
C04 Codice fiscale*	01687160901
C05 Partita IVA*	01687160901
C06 Conto corrente bancario*	IT61KO101584980000070188497
C07 Conto di tesoreria*	IT61KO101584980000070188497
Indirizzo della Sede	
C08 Via e numero civico*	Via Bazzoni Sircana n°2/2A
C09 Città*	Olbia
C10 CAP*	07026
C11 Provincia*	OLBIA - TEMPIO
Rappresentante legale	
C12 Cognome*	FADDA
C13 Nome*	GIOVANNI ANTONIO
C14 Qualifica*	COMMISSARIO ASL
C15 Telefono*	0789/552332
C16 Fax*	0789/552329
C17 E-mail*	dir-generale@aslolbia.it

Progetto di cui si chiede l'ammontare del contributo	
C18 Titolo del progetto*	Screening degli indicatori di rischio dei DSL e dei DSA (ultimo anno scuola infanzia-1° anno scuola primaria)
C19 Localizzazione del progetto*	
C20 Lista degli eventuali partners	
C21 Costo complessivo del progetto (Euro)	79.700,00
C22 Eventuale cofinanziamento (Euro)	
C23 - Cofinanziamento del richiedente (Euro)	
C24 - Cofinanziamento degli eventuali partners (Euro)	
C25 Importo richiesto al Fondo U.N.R.R.A. (Euro)	79.700,00
C26 Numero dei soggetti effettivamente beneficiari (anche se soloamente stimato)*	



Ministero dell'Interno
Dipartimento per le Libertà Civili e l'Immigrazione
 Direzione Centrale per gli affari generali
 e per la gestione delle risorse finanziarie e strumentali

CONDIZIONI

ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000

che il costo delle attività per le quali viene chiesto il contributo non consista di altri finanziamenti da parte di soggetti pubblici, escluso il caso di partenariato;

di essere in regola con le norme di lavoro;

di essere in regola con la normativa che disciplina il diritto al lavoro dei disabili;

che la situazione economico-finanziaria del richiedente nell'ultimo triennio e il risultato dell'esercizio conseguito sono i seguenti:

Esercizio	Entrate (Euro)	Uscite (Euro)	Risultato di esercizio (Euro)
C27 2007	179.184.955,00	183.418.424,00	- 4.233.469,00
C28 2008	189.942.788,00	201.558.409,00	- 11.615.621,00
C29 2009	194.656.993,00	213.077.425,00	- 18.420.432,00
C30 Annotazioni			

* Campi obbligatori

** ATTENZIONE - L'importo erogabile non può superare i 200.000,00 Euro (par. 6 della Circolare)

DOCUMENTI DA ALLEGARE (NON DENEGABILITÀ)

Si allegano i seguenti documenti denominati:

C31	ALLEGATO 1: Copia fotografica non autorizzata di un documento d'identità in corso di validità	Si
C32	ALLEGATO 2: Idonea documentazione (preventivi di spesa di ditte specializzate, computo metrico, etc.) della totalità delle spese che l'intero progetto comporta in caso di presenza di costi di personale, autocertificazione riguardante il rapporto lavorativo in base al quale vengono erogati gli impieghi	Si
C33	ALLEGATO 3: Per gli enti pubblici, delibera debitamente firmata relativa all'approvazione del progetto oggetto di contributo finalizzata alla richiesta di fondi U.N.R.R.A. 2010. Non saranno considerate le delegazioni e firme dei responsabili di settore	Si
C34	ALLEGATO 4: Per gli enti privati, copia conforme o autocertificata dell'atto costitutivo e dello statuto	No
C35	ALLEGATO 5: Documento dell'istituto bancario di cui è titolare il conto IBAN del conto corrente (qualora sia questo il modo di ricevere il contributo)	No

Luogo e data

Il legale rappresentante
 (ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000)
 (timbro e firma)

AZIONE...
 ...
 ...



MODELLO A1

Ministero dell'Interno
Dipartimento per le Libertà Civili e l'Immigrazione
Direzione Centrale per gli affari generali
e per la gestione delle risorse finanziarie e strumentali

RIQUADRO RISERVATO ALLA PREFETTURA

Soggetto richiedente	ASL n°2 Servizio Territoriale di Neuropsichiatria Infantile
----------------------	---

Titolo del progetto	Screening degli indicatori di rischio dei DSL e dei DSA (ultimo anno scuola infanzia-1° anno scuola primaria)
---------------------	---

Parere della Prefettura (barrare l'opzione scelta)

Parere negativo	<input type="checkbox"/>
Mera conformità alla Direttiva	<input type="checkbox"/>
Parere positivo	<input type="checkbox"/>
Parere particolarmente positivo per la valenza dell'iniziativa	<input type="checkbox"/>

Eventuali annotazioni	
-----------------------	--

Luogo e data

La Prefettura
(timbro e firma)



Ministero dell'Interno
Dipartimento per le Libertà Civili e l'Immigrazione

Direzione Centrale per gli affari generali e per la gestione delle risorse finanziarie e strumentali

DOMANDA DI CONTRIBUTO RELATIVA ALLA RIPARTIZIONE DELLE RISORSE DEL FONDO LIRE U.N.R.R.A. 2010

DETTAGLIO DEL BUDGET DEL PROGETTO Screening degli indicatori di rischio del DSL e del DSA (ultimo anno scuola infanzia-1° anno scuola primaria)

Tipo di costo	Descrizione	Unità di misura	Numero di anni	Costo unitario (Euro)	Costo totale (Euro)
Personale	Neuropsichiatra Infantile	1	320	40,00	12.800,00
Personale	Psicologo	1	320	30,00	9.600,00
Personale	Pedagogista	1	160	30,00	4.800,00
Personale	Logopedista	3	480	30,00	14.400,00
Personale	Neuropsicomotricista	2	320	30,00	9.600,00
Attrezzature	Training Fonologico		1	1.000,00	1.000,00
Attrezzature	Training Lessicale		1	1.000,00	1.000,00
Attrezzature	Training Morfo-sintattico		1	1.000,00	1.000,00
Attrezzature	Training formativo per i docenti		1	500,00	500,00
Altri costi	Imprevisti		1	1.000,00	1.000,00
Altri costi	Assicurazione		1	1.000,00	1.000,00
Attrezzature	Computer		6	500,00	3.000,00
Attrezzature	Autoveicolo		1	8.000,00	8.000,00
Altri costi	Spese viaggio		1	2.000,00	2.000,00
Materiali di consumo	Vario		1	10.000,00	10.000,00



MODELLO A3

Ministero dell'Interno

Dipartimento per le Libertà Civili e l'Immigrazione

Direzione Centrale per gli affari generali e per la gestione delle risorse finanziarie e strumentali

DOMANDA DI CONTRIBUTO RELATIVA ALLA RIPARTIZIONE DELLE RISORSE DEL FONDO PER UN.T.R.A. 2010

TEMPISTICA DI REALIZZAZIONE DEL PROGETTO Screening degli indicatori di rischio dei DSL e dei DSA (ultimo anno scuola infanzia-1° anno scuola primaria)

Attività	Trimestre 1					Trimestre 2					Trimestre 3														
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	
C01 Formazione degli operatori scolastici	X	X	X	X	X																	X	X	X	X
C02 Somministrazione di test specifici	X	X	X	X	X	X	X	X	X													X	X	X	X
C03 Somministrazione di test Neuropsicologici	X	X	X	X	X	X	X	X	X													X	X	X	X
C04 Identificazione dei principali fattori di rischio	X	X	X	X	X	X	X	X	X													X	X	X	X
C05 Diagnosi precoce	X	X	X	X	X	X	X	X	X													X	X	X	X
C06 Intervento terapeutico	X	X	X	X	X	X	X	X	X													X	X	X	X
C07 Supporto Psico-pedagogico	X	X	X	X	X	X	X	X	X													X	X	X	X
C08																									
C09																									
C10																									

Luogo e data

Il legale rappresentante

(ai sensi dell'art. 46 del d.l. P. R. n. 445/2000)
(timbro e firma)



MODELLO A4

Ministero dell'Interno

Dipartimento per le Libertà Civili e l'Immigrazione

Direzione Centrale per gli affari generali e per la gestione delle risorse finanziarie e strumentali

DOMANDA DI CONTRIBUTO RELATIVA ALLA RIPARTIZIONE DELLE RISORSE DEL FONDO LIRE U.N.R.R.A. 2010

ELENCO DEI PRINCIPALI INTERVENTI GIÀ REALIZZATI NEL SETTORE SPECIFICO

N° Anno	Tipo di intervento	Eventuali pericoli	Deduzione	Ente finanziatore	Costo dell'opera (progetto) (Euro)	Reale importo gestito (Euro)
C12						
C11						
C10						
C09						
C08						
C07						
C06						
C05						
C04						
C03						
C02						
C01						



MODELLO A4

Ministero dell'Interno
Dipartimento per le Libertà Civili e l'Immigrazione
Direzione Centrale per gli affari generali e per la gestione delle risorse finanziarie e strumentali

DOMANDA DI CONTRIBUTO RELATIVA ALLA RIPARTIZIONE DELLE RISORSE DEL FONDO LIRE L. N. R. A. 2010

ELENCO DEI PRINCIPALI INTERVENTI GIÀ REALIZZATI NEL SETTORE SPECIFICO

N°	Anno	Tipo di intervento	Eventual. settore	Destinatari	Ente finanziatore	Costo totale del progetto (Euro)	Reale importo gestito (Euro)
018							
019							
020							

Luogo e data

Il legale rappresentante
(ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000)
(timbro e firma)

REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
ZIENDA SANITARIA LOCALI N. 2
OLBIA

Il Commissario
Dott. Giovanni Antonio FALLA



Ministero dell'Interno

Dipartimento per le Libertà Civili e l'Immigrazione

Direzione Centrale per gli affari generali e per la gestione delle risorse finanziarie e strumentali

DOMANDA DI CONTRIBUTO RELATIVA ALLA RIPARTIZIONE DELLE RISORSE DEL FONDO LIRE U.N.R.R.A. 2010

RELAZIONE ANALITICA DELLE ATTIVITÀ PROGETTUALI PROPOSTE

SOGGETTO RICHIEDENTE	SERVIZIO TERRITORIALE DI NEUROPSICHIATRIA DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA
TITOLO DEL PROGETTO	SCREENING DEGLI INDICATORI DI RISCHIO DEI DISTURBI SPECIFICI DEL LINGUAGGIO E DEI DISTURBI SPECIFICI DELL'APPRENDIMENTO (ULTIMO ANNO DELLA SCUOLA DELL'INFANZIA - PRIMO ANNO DELLA SCUOLA PRIMARIA)



1 - Descrizione delle attività previste

Descrivere il progetto proposto, individuando le attività previste per la sua attuazione.

Massimo 2500 caratteri

- screening dei DSL e dei DSA nella popolazione scolastica di età compresa tra i 5 anni e i 7 anni sull'intero territorio di competenza.
- formazione degli operatori scolastici
- somministrazione di test specifici standardizzati
- identificazione dei principali fattori di rischio
- diagnosi precoce
- programmazione degli interventi sul bambino con l'ausilio dei supporti informatici e materiale strutturato
- supporto psicopedagogico



2 – Struttura organizzativa per l'esecuzione del progetto

Descrivere sinteticamente le funzioni, le responsabilità e le professionalità delle persone impegnate nella realizzazione del progetto proposto
Massimo 1400 caratteri

Neuropsichiatra infantile: valutazione clinica e diagnosi
Psicologo: stesura del profilo psicologico e individuazione delle aree a rischio
Pedagogista: valutazione dei prerequisiti degli apprendimenti
Logopedista: valutazione specifica degli indicatori precoci del disturbo del linguaggio e dei disturbi della letto-scrittura
Neuropsicomotricisti: screening e valutazione delle competenze motorio-prassiche.

3 – Attrezzature possedute o disponibili per svolgere l'attività oggetto di contributo

Massimo 600 caratteri

Test cognitivi e neuropsicologici



4 – Cantierabilità

Descrivere la disponibilità, immediata o meno, delle strutture organizzative, delle attrezzature e delle eventuali autorizzazioni o permessi necessari per avviare il progetto.

Nel caso di interventi o di lavori strutturali certificare, ai sensi del d.P.R. n. 445/2000, lo stato di assolvimento degli adempimenti prescritti da specifiche normative di settore (concessioni, licenze, autorizzazioni di autorità locali etc.)
Massimo 2000 caratteri

Autorizzazione da parte degli enti scolastici coinvolti nello screening

(Luogo e data)

**Il legale rappresentante
(timbro e firma)**

REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 2
OLBIA
Il Commissario
Dott. Giovanni Antonio FADDA



5 – Descrizione dei risultati attesi

Descrivere i risultati che il progetto proposto intende produrre

Massimo 2500 caratteri

- individuazione precoce dei bambini con disturbi del linguaggio e della comunicazione
- valutazione dell'incidenza del disturbo sulla popolazione infantile
- tempestiva presa in carico del paziente a rischio



6 – Eventuale utilità futura

Indicare le eventuali utilità che il progetto produrrà dopo la sua conclusione e la sua sostenibilità in seguito alla conclusione del finanziamento UNRRA, individuando le eventuali fonti di finanziamento a cui si farà riferimento
Massimo 1000 caratteri

- Impedire l'evolversi dell'insorgenza dei DSA secondari ai DSL
- Ridurre l'incidenza dei disturbi dell'apprendimento scolastico secondari a deficit linguistico e/o della comunicazione
- Impedire la strutturazione di problematiche psicopatologiche

L'intervento precoce determina pertanto:

- una maggiore efficacia del trattamento
- una riduzione dei costi a carico delle strutture sanitarie e delle famiglie, conseguenti ad un ritardo nella presa in carico riabilitativa
- riduzione del carico assistenziale da parte del nucleo familiare.

(Luogo e data)

**Il legale rappresentante
(timbro e firma)**

REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 2
OLBIA
Il Comunità
Dot. Giovanni Antonio FADDA



MODELLO C1

Ministero dell'Interno
Dipartimento per le Libertà Civili e l'Immigrazione
Direzione Centrale per gli affari generali
e per la gestione delle risorse finanziarie e strumentali

FONDO LIRE U.N.R.R.A. 2010
RENDICONTAZIONE FINALE DI TUTTE LE SPESE SOSTENUTE

ALLA PRESSIONE DEL MINISTERO DELL'INTERNO - DIREZIONE CENTRALE PER GLI AFFARI GENERALI E PER LA GESTIONE DELLE RISORSE FINANZIARIE E STRUMENTALI

C01 **Sassari**

Beneficiario	
C02 Denominazione*	ASL n°2 Servizio Territoriale di Neuropsichiatria Infantile
C03 Natura giuridica*	Ente pubblico
C04 Codice fiscale*	01687160901
C05 Partita IVA	01687160901
Indirizzo della Sede	
C06 Via e numero civico*	Via Bazzoni Sircana n°2/2A
C07 Città*	Olbia
C08 CAP*	07026
C09 Provincia*	OLBIA - TEMPIO
Rappresentante Legale	
C10 Cognome	FADDA
C11 Nome*	GIOVANNI ANTONIO
C12 Qualifica*	COMMISSARIO ASL
C13 Telefono*	0789/552332
C14 Fax	0789/552329
C15 E-mail*	dir-generale@aslolbia.it

Progetto di cui si presenta la rendicontazione

C16 Titolo del progetto* Screening degli indicatori di rischio dei DSL e dei DSA (ultimo anno scuola infanzia-1° anno scuola primaria)

* Campi obbligatori

ELenco dei relativi interventi

Cod	Descrizione
G01	Neuropsichiatra Infantile
G02	Psicologo
G03	Pedagogista
G04	Logopedista
G05	Neuropsicomotricista
G06	Training Fonologico
G07	Training Lessicale
G08	Training Morfo-Sintattico
G09	Training Formativo per i Docenti
G10	Imprevisti
G11	Assicurazione
G12	Computers
G13	Autoveicolo



Ministero dell'Interno
Dipartimento per le Libertà Civili e l'Immigrazione
Direzione Centrale per gli affari generali
e per la gestione delle risorse finanziarie e strumentali

FONDO LIRE U.N.R.R.A. 2010
RENDICONTAZIONE FINALE DI TUTTE LE SPESE SOSTENUTE

G14	Spese Viaggio
G15	Materiale di consumo
G16	
G17	
G18	
G19	
G20	
G21	
G22	
G23	
G24	
G25	
G26	
G27	
G28	
G29	
G30	
G31	
G32	
G33	
G34	
G35	
G36	
G37	
G38	
G39	
G40	
G41	
G42	
G43	
G44	
G45	
G46	
G47	
G48	
G49	
G50	
G51	

Luogo e data

Il legale rappresentante
(ai sensi dell'art. 46 del d.P.R. n. 445/2000)
(timbro e firma)

REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 2

Q. BIA

"COTUNISE"



Ministero dell'Interno

Dipartimento per le Libert  Civili e l'Immigrazione

Direzione Centrale per gli affari generali e per la gestione delle risorse finanziarie e strumentali

FONDO LIRE U.N.R.R.A. 2010 - RENDICONTAZIONE FINALE DI TUTTE LE SPESE SOSTENUTE

DETTAGLIO DELLE SPESE SOSTENUTE NEL PROGETTO Screening degli indicatori di rischio dei DSL e dei DSA (ultimo anno scuola infanzia-1° anno scuola primaria)

Descrizione	Codice	Quantit�	Costo unitario	Totale
Personale	G01	1	40,00	12.800,00
Neuropsichiatra Infantile				
Personale	G02	1	30,00	9.600,00
Psicologo				
Personale	G03	1	30,00	4.800,00
Pedagogista				
Personale	G04	3	30,00	14.400,00
Logopedista				
Personale	G05	2	30,00	9.600,00
Neuropsicomotricista				
Attrezzature	G06	1	1.000,00	1.000,00
Training Fonologico				
Attrezzature	G07	1	1.000,00	1.000,00
Training Lessicale				
Attrezzature	G08	1	1.000,00	1.000,00
Training Morfo-Sintattico				
Attrezzature	G09	1	500,00	500,00
Training formativo per i Docenti				
Altri costi	G10	1	1.000,00	1.000,00
Imprevisti				
Altri costi	G11	1	1.000,00	1.000,00
Assicurazione				
Attrezzature	G12	1	500,00	3.000,00
Computers				
Attrezzature	G13	1	8.000,00	8.000,00
Autoveicolo				
Altri costi	G14	1	2.000,00	2.000,00
Spese di viaggio				
Materiali di consumo	G15	1	10.000,00	10.000,00
Vario				



Ministero dell'Interno

Dipartimento per le Libertà Civili e l'Immigrazione

Direzione Centrale per gli affari generali e per la gestione delle risorse finanziarie e strumentali

FONDO LIRE U.N.I.P.R.A. 2010 - RENDICONTO LAZIONEFINALE DI TUTTE LE SPESE SOSTENUTE

**DETTAGLIO DELLE SPESE SOSTENUTE NEL PROGETTO Screening degli indicatori di rischio dei DSL e dei DSA
(ultimo anno scuola infanzia-1° anno scuola primaria)**

Tipologia	Categoria	Quantità	Costo Unitario (Euro)	Costo Totale (Euro)

SINTESI DELLE SPESE SOSTENUTE

Spesa	Importo (Euro)
	14.500,00
	51.200,00
	-
	-
	10.000,00
	4.000,00
TOTALE SPESE SOSTENUTE (Euro)	79.700,00

Luogo e data

Il legale rappresentante
(ai sensi dell'art. 46 del P.R. n. 445/2000)
(timbro e firma)

REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
AZIENDA SANITARIA LOCALE - S.S. -
O.I.B.I.

Il Comarca
Dot. Giovanni Antonio Poda

