

CODICE PROGETTO

Responsabile del progetto:

Struttura di riferimento:

DESCRIZIONE DEL PROGETTO

Descrizione:

OBIETTIVI SPECIFICI

Regionali

Aziendali

1.

BENEFICI E RISULTATI ATTESI
☐
PIANO OPERATIVO

Fase	Risultato	Attività				Attori			Data Inizio			Data Fine	
1													
CRONOPROGRAMMA (CONSIDERARE TUTTE LE MENSILITÀ PER L'ATTUAZIONE DEL PROGETTO)													
Attività		gen	feb	mar	apr	mag	giu	lug	ago	set	ott	nov	dic

PIANO FINANZIARIO

Fonte di finanziamento ²	
Importo del finanziamento	€

TIPOLOGIA DI SPESA ASL	DETTAGLIO	SERVIZIO COMPETENTE	IMPORTO
Formazione	Corsi di Formazione	Servizio Formazione	€
Personale	Consulenze – Area Sanitaria	SC Affari Generali	€
	Consulenze – Area non Sanitaria		€
	T. Det. – Area Sanitaria	SSD Personale	€
	T. Det. – Area non Sanitaria		€
	Straordinario – Area Sanitaria		€
	Straordinario – Area non Sanitaria		€
	Prestazioni Aggiuntive – Area Sanitaria	SC Programmazione e controllo	€
	Prestazioni Aggiuntive – Area non Sanitaria		€
	Totale Risorse Umane		€
Beni	Sanitari	SC Tecnico-Logistico-Patrimonio e Acquisti	€
	Non Sanitari		€
	Totale fornitura di beni		€
Servizi	Sanitari	SC Tecnico-Logistico-Patrimonio e Acquisti	€
	Non Sanitari		€
	Totale fornitura di servizi		€

1 Determinazione di impegno (RAS) o di altro provvedimento adottato da un soggetto pubblico/privato (con cui vengono assegnati i finanziamenti), da note e comunicazioni certe in merito all'attestazione delle risorse, dal versamento sul conto corrente aziendale di donazioni monetarie da parte di soggetti esterni (pubblici o privati) o dall'incasso di ricavi diretti dell'azienda (per esempio gli introiti derivanti dall'attività di prevenzione o dalle prestazioni erogate extra LEA secondo il D.P.C.M. 12 gennaio 2017).

SISTEMA DI MONITORAGGIO			
Indicatore	Fonte di Verifica	Valore Atteso	Valore Verificato

Data

Firma del Responsabile del progetto