



ALLEGATO C.2.

**Oggetto: Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, Missione 5 "Inclusione e Coesione" –
Componente 2 "infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore" – sub-investimento 1.2
"percorsi di autonomia per persone con disabilità"
CUP: C94H22000110006**

RELAZIONE PERIODICA DELLE ATTIVITA'

DAL __/__/__ AL __/__/__

1. Identificazione del progetto

Titolo progetto	PNRR – Missione 5.2 – Linea di investimento 1.2 "Autonomia delle persone con disabilità"
Codice Unico di Progetto (CUP)	C94H22000110006
Avviso pubblico di co-progettazione	Approvato con determinazione n.206 del 14.02.2024
Importo ammesso a finanziamento	€ 476.666,67
Importo complessivo Co-progettazione	€ 179.700,00
Data di avvio della Coprogettazione	
Data di conclusione	31.03.2026
Soggetto attuatore	Ambito territoriale "Friuli Centrale"
Ente del Terzo Settore	
Partner di progetto (se presenti)	

2. Stato di avanzamento del progetto

Azioni	Attività	Dettaglio attività	Azioni realizzate nel periodo di riferimento della presente relazione
A. Definizione e attivazione del progetto individualizzato	A4. Attivazione Sostegni	Supporto e accompagnamento nell'attivazione del progetto personalizzato	
B. Abitazione: adattamento degli spazi, domotica e assistenza a distanza	B3. Adattamento e dotazione delle abitazioni	Spese per la gestione ordinaria e dotazione domotica dell'abitazione	
	B4. Attivazione sostegni domiciliari e a distanza	Assistenza diretta ai beneficiari per la gestione di sé e dei propri spazi	
C. Lavoro: sviluppo delle competenze digitali per le persone con disabilità coinvolte nel progetto e lavoro a distanza	C1. Fornitura della strumentazione necessaria	Acquisto strumentazione informatica e domotica	
	C2. Azioni di collegamento con enti e agenzie del	Assistenza diretta ai beneficiari per la gestione della formazione e del lavoro	



	territorio per tirocini formativi	Formazione competenze digitali rivolte ai beneficiari	
--	--------------------------------------	--	--

3. Descrizione sintetica dello stato di avanzamento del progetto

(descrizione sintetica, per linea di attività di cui sopra, dell'avanzamento attuativo del progetto rispetto a quanto approvato e in linea con le spese portate a rendicontazione nel punto 5)

4. Difficoltà operative incontrate e soluzioni adottate

(descrizione sintetica delle eventuali difficoltà incontrate e le azioni correttive poste in essere)

5. Specificare per ogni Persona i progressi ottenuti nel trimestre in relazione a quanto previsto nel progetto personalizzato

Persona	Obiettivi raggiunti	NOTE

6. Quadro finanziario del progetto *(compilare la tabella con i dati in possesso dell'ETS. Nel caso di partner di progetto si chiede di integrare l'informazione anche a livello di singolo partner riproducendo la tabella stessa per il numero di partner con i dati in loro possesso per la parte di progetto di loro competenza)*

Azioni	Attività	Piano finanziario approvato a)	Spesa rendicontata nel periodo precedente b)	Spesa rendicontata nel periodo di riferimento c)	Totale spese rendicontate d) = b)+c)	% avanzamento e) = d)/a)
A. Definizione e attivazione del progetto individualizzato	A4. Attivazione Sostegni					
B. Abitazione: adattamento degli spazi, domotica e assistenza a distanza	B3. Adattamento e dotazione delle abitazioni					
	B4. Attivazione sostegni domiciliari e a distanza					
C. Lavoro: sviluppo delle competenze digitali per le	C1. Fornitura della strumentazione necessaria					



persone con disabilità coinvolte nel progetto e lavoro a distanza	C2. Azioni di collegamento con enti e agenzie del territorio per tirocini formativi					
TOTALI						

7. Allegati rendicontazione/fatture (compilare la tabella inserendo il numero di fattura che verrà poi allegata scannerizzata)

Azioni	Attività	Allegati
A. Definizione e attivazione del progetto individualizzato	A4. Attivazione Sostegni	fattura n. _____ del _____ giustificativo n. _____ del _____
B. Abitazione: adattamento degli spazi, domotica e assistenza a distanza	B3. Adattamento e dotazione delle abitazioni	fattura n. _____ del _____ giustificativo n. _____ del _____
	B4. Attivazione sostegni domiciliari e a distanza	fattura n. _____ del _____ giustificativo n. _____ del _____
C. Lavoro: sviluppo delle competenze digitali per le persone con disabilità coinvolte nel progetto e lavoro a distanza	C1. Fornitura della strumentazione necessaria	fattura n. _____ del _____ giustificativo n. _____ del _____
	C2. Azioni di collegamento con enti e agenzie del territorio per tirocini formativi	fattura n. _____ del _____ giustificativo n. _____ del _____

Luogo e data

timbro e firma del legale rappresentante
