|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **ALLEGATO B – REPORT CONCLUSIVO** | |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Nome Amministrazione** |  | | | | | |  |  |
|  | **Nome Referente** |  | | | | | |  |  |
|  | **Missione** |  | | | | | |  |  |
|  | **Componente** |  | | | | | |  |  |
|  | **Misura/sub-misura** |  | | | | | |  |  |
|  | **Riforma o investimento/ sub-investimento** |  | | | | | |  |  |
|  | **Titolo intervento** |  | | | | | |  |  |
|  | **Modalità di attuazione** | □ Regia | | | | | |  |  |
|  | □ Titolarità | | | | | |  |  |
|  | **Soggetto Attuatore** |  | | | | | |  |  |
|  | **Soggetto Realizzatore** |  | | | | | |  |  |
|  | **Data di avvio e conclusione** | Avvio: [xx/xx/xxxx]  Conclusione: [xx/xx/xxxx] | | | | | |  |  |
|  | **Costo totale progetto (€)** |  | | | | | |  |  |
|  | **Di cui costo ammesso PNRR** |  | | | | | |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **ATTIVITÀ/MODALITÀ EFFETTIVAMENTE ATTUATE PER GARANTIRE L’INCLUSIONE DELLE PERSONE CON DISABILITÀ** | *(Descrizione)…* |
| *(sono state rispettate le previsioni?)*  *(spiegare “come” e “perché” della risposta affermativa o negativa)* |
| *(ci sono stati scostamenti rispetto agli obiettivi previsti?)*  *(spiegare “come” e “perché” della risposta affermativa o negativa)* |
| **BILANCIO CONCLUSIVO SUI RISULTATI CONSEGUITI IN MATERIA DI INCLUSIONE** | *(descrivere il bilancio conclusivo degli interventi, da un punto di vista qualitativo e, quando possibile, anche da un punto di vista quantitativo, fornendo ad es. dati sul numero delle infrastrutture rese accessibili, sulla popolazione con disabilità direttamente coinvolta nella realizzazione del progetto, sui potenziali utenti con disabilità che ne beneficeranno, etc…)* |