



Codice (da compilare da parte della Commissione)

FORMULARIO DI PRESENTAZIONE DEL PROGETTO

TITOLO DEL PROGETTO

SOGGETTO PROPONENTE

Nome: _____

Ragione Sociale: _____

Tipologia:

Ente Ausiliario

Associaz. Volontariato

Sede Legale (città): _____ Prov: _____

Indirizzo: _____

Tel: _____ Fax: _____

E-mail: _____ @ _____

Codice Fiscale: _____ Partita IVA: _____

Rappresentante Legale: _____

Tel: _____ Fax: _____

E-mail: _____ @ _____

ALTRI SOGGETTI PUBBLICI E/O PRIVATI PARTECIPANTI

Nome: _____

Ragione Sociale: _____

Tipologia:

Regione Associaz. Volontariato

Azienda Sanitaria Locale (A.S.L.) Coop. sociale

Provincia Altro (specif.)

Ente Locale

Sede Legale (città): _____ Prov: _____

Indirizzo: _____

Tel: _____ Fax: _____

E-mail: _____ @ _____

Codice Fiscale: _____ Partita IVA: _____

Rappresentante Legale: _____

Tel: _____ Fax: _____

E-mail: _____ @ _____

(da ripetersi per ciascun partner)

Data, timbro e firma del Legale rappresentante

ANALISI DEL CONTESTO TERRITORIALE IN CUI SARÀ REALIZZATO IL PROGETTO

DESCRIZIONE DEL PROGETTO E DEGLI OBIETTIVI DA RAGGIUNGERE

ESPERIENZA DOCUMENTATA DEL PROPONENTE NELLE ATTIVITÀ CONNESSE ALL'OGGETTO DELL'AVVISO (CURRICULUM ANALITICO)

DEFINIZIONE DEL NUMERO E DELLA TIPOLOGIA DEI DESTINATARI IN RELAZIONE AGLI OBIETTIVI DEL PROGETTO

COLLEGAMENTO CON ALTRI PROGETTI SVOLTI NEL TERRITORIO: LIVELLO D'INTEGRAZIONE E MOTIVAZIONE DELLA SCELTA RISPETTO AGLI OBIETTIVI PREFISSATI

Data, timbro e firma del Legale rappresentante

**PREDISPOSIZIONE DI STRUMENTI PER LA RILEVAZIONE DELLE RICADUTE E DEGLI IMPATTI
(IMPATTI ATTESI, DIRETTI E INDIRETTI, SUI DESTINATARI E SUL CONTESTO DI RIFERIMENTO)**

OPERATORI IMPIEGATI NEL PROGETTO

Qualifica _____	n. _____
Qualifica _____	n. _____
Qualifica _____	n. _____
Qualifica _____	n. _____
Qualifica _____	n. _____
Qualifica _____	n. _____
Qualifica _____	n. _____
Qualifica _____	n. _____
Qualifica _____	n. _____
Volontari n. _____	

**METODOLOGIE E STRUMENTI UTILIZZATI PER DARE VISIBILITÀ ALLA REALIZZAZIONE DEL
PROGETTO, ALLA DIFFUSIONE DEI RISULTATI RAGGIUNTI EEDD AL LORO ESITO, PER FAVORIRE
MAGGIORE VPARTECIPAZIONE E CONDIVISIONE SIA DA PARTE DEI SOGGETTI INTERESSATI CHE
DELL'OPINIONE PUBBLICAREDISPOSIZIONE DI STRUMENTI PER LA RILEVAZIONE DELLE RICADUTE
E DEGLI IMPATTI (IMPATTI ATTESI, DIRETTI E INDIRETTI, SUI DESTINATARI E SUL CONTESTO DI
RIFERIMENTO)**

Data, timbro e firma del Legale rappresentante

PIANO FINANZIARIO

Annualità _____

PERSONALE IMPEGNATO PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO

VOCI DI SPESA	QUANTITA'			IMPORTO	TOTALE
	N. unità	Ore settimanali	Costo medio orario		

Spazio riservato alla Commissione valutatrice

RIMBORSI SPESE AI VOLONTARI

N. VOLONTARI	ORE SETTIMANALI	TOTALE RIMBORSI

--

SPESE PER ONERI ASSICURATIVI

VOCI DI SPESA	IMPORTO	TOTALE

ATTREZZATURE

DESCRIZIONE	QUANTITA'	IMPORTO	TOTALE

Data, timbro e firma del Legale rappresentante

PUBBLICIZZAZIONE DEGLI INTERVENTI E DIFFUSIONE RISULTATI

VOCI DI SPESA	IMPORTO	TOTALE	

ALTRE SPESE

VOCI DI SPESA	IMPORTO	TOTALE	

TOTALE FINANZIAMENTO RICHIESTO		
---------------------------------------	--	--

RIEPILOGO COSTI:	
Personale	
Oneri assicurativi	
Formazione	
Attrezzature	
Funzionamento e Gestione	
Valutazione	
Pubblicizzazione	
Rifacimento/potenziamento impianti	
Altre spese	
TOTALE COMPLESSIVO DEL PROGETTO	

Data, timbro e firma del Legale rappresentante
