

MODULO DI DOMANDA Allegato 1.b
**“PROGETTI DI INTEGRAZIONE SOCIALE IN FAVORE DI PERSONE DISABILI IN
SITUAZIONE DI GRAVITA’”**

Nota: la compilazione è obbligatoria in ogni sua parte.

**AL Direttore Generale
Azienda ULSS n. 20
Via Valverde , 42
37122 Verona**

PARTE PRIMA: richiesta di contributo

Il sottoscritto _____ (NOME E COGNOME), in qualità di legale rappresentante dell'associazione di volontariato, denominata _____, con sede a _____ (Città e indirizzo), visto il bando per l'erogazione di un contributo economico ad Associazioni di volontariato per il sostegno dell'attività relativa a progetti di integrazione sociale,, di tempo libero e attività sportiva anche a favore di associazioni di promozione sociale in favore di persone disabili in situazioni di gravità,

CHIEDE

il contributo per la realizzazione del progetto dal titolo:

Relativamente al progetto che presenta, il sottoscritto (consapevole delle sanzioni previste per le dichiarazioni mendaci di all'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000) dichiara altresì sotto propria responsabilità, che:

- il progetto è stato realizzato nell'anno 2012;
- l'iniziativa ha/non ha ottenuto finanziamenti dalla Pubblica Amministrazione per le stesse attività;
- ;

PARTE SECONDA: dati relativi al richiedente

**Denominazione dell'Associazione di volontariato e per contributo a sostegno dell'attività sportiva
associazione anche di promozione sociale avente operatività provinciale richiedente**

SEDE LEGALE

Via e numero civico

Città

CAP Provincia

Telefono

fax

e-mail

Codice fiscale/Partita IVA

Referente per il progetto

Nome e cognome

Telefono

fax

e-mail

Indirizzo al quale si chiede venga inviata ogni comunicazione relativa alla presente richiesta di contributo

la sede legale sopra indicata

oppure

l'indirizzo di seguito indicato

Via e numero civico

Città

CAP Provincia

Telefono

fax

e-mail

PARTE SECONDA: requisiti del richiedente

(punto IV del bando)

Sede Operativa:.....

Volontari/Soci coinvolti nel progetto	Qualifica

Data di costituzione dell'Associazione di volontariato/di promozione sociale: _____

Data di Iscrizione al relativo registro regionale: _____

RELAZIONE SULLE ESPERIENZE SVOLTE

Indicare le iniziative realizzate negli **ultimi tre** anni, precisando, secondo lo schema della tabella sottostante, l'anno di realizzazione, una breve descrizione delle stesse (indicando, in particolare gli obiettivi progettuali e le attività realizzate), il Comune dove si è condotta, i beneficiari, i relativi costi.

ANNO	BREVE DESCRIZIONE DELLE INIZIATIVE (<i>Titolo, obiettivi progettuali e attività realizzate</i>)	LUOGO IN CUI SI E' SVOLTA	BENEFICIARI

PARTE TERZA: relazione sul progetto

La presente relazione costituisce parte integrante della richiesta di contributo.

LOCALITA' D'INTERVENTO [Indicare Distretto Socio-Sanitario e il Comune/i dove si interviene]

Distretto Socio-Sanitario:

Comune:

DURATA DEL PROGETTO

Data di avvio gg/mm/aaaa

Data di fine gg/mm/aaaa

AMBITI DI INTERVENTO _

(barrare la casella, o le caselle che interessano con riferimento ai servizi con i quali si è integrato il progetto)

Sostegno ai servizi sociali e socio-sanitari comunali e distrettuali

Sostegno ai servizi sociali e socio-sanitari distrettuali

Sostegno alla persona e alla famiglia

DESCRIZIONE DEL CONTESTO

(Problemi dell'area di intervento, identificazione dei bisogni della popolazione target, anche indicando dati statistici, demografici ecc.)

(Spazio da compilare non limitato)

DESCRIZIONE SINTETICA DEL PROGETTO:

(Spazio da compilare non limitato)

OBIETTIVO GENERALE

(Indicare in particolare gli obiettivi di miglioramento della qualità della vita della popolazione target)

(Spazio da compilare non limitato)

OBIETTIVI SPECIFICI

(Spazio da compilare non limitato)

BENEFICIARI DEL PROGETTO

(Spazio da compilare non limitato)

ATTIVITA' E CRONOGRAMMA

Attività	Luogo di svolgimento	Tempi

RISULTATI ATTESI

(Spazio da compilare non limitato)

RIPRODUCIBILITÀ E SOSTENIBILITÀ DEL PROGETTO

(indicare la capacità del progetto di riprodurre i propri benefici oltre il suo termine effettivo)

(Spazio da compilare non limitato)

PARTE QUARTA: piano economico del progetto**1) COSTI**

(N.B.: le voci di spesa devono essere, ove previsto, comprensive di IVA e di ogni altro onere fiscale e riferirsi esclusivamente alla progettualità per la quale si richiede il finanziamento), con relativa evidenza

	Unità/ Quantità	Durata in ore (risorse umane)	Costo unitario in ore	Totale parziale	Totale per voce di costo

RISORSE UMANE					
ACQUISTO DI BENI					
VIAGGI/ TRASPORTI					
ALTRO					
TOTALE COSTI PROGETTO					

PARTE QUARTA: piano economico del progetto

2) ENTRATE

A) Quota a carico del associazione di volontariato richiedente in forma di autofinanziamento (almeno il 20%) del costo del progetto	€
B) Quote già coperte o che si presume di coprire da altre fonti di finanziamento in forma di: ³⁵ / ₁₇ Contributi privati (specificare) ³⁵ / ₁₇ Contributi Pubblici (specificare)	€
D) CONTRIBUTO RICHIESTO	€
TOTALE ENTRATE	€

RIEPILOGO FINALE

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA CHE LA PRESENTE SCHEDA SI COMPONE DI

³⁵/₁₇ RICHIESTA DI CONTRIBUTO (Parte Prima)

³⁵/₁₇ DATI RELATIVI AL RICHIEDENTE (Parte Seconda)

³⁵/₁₇ RELAZIONE SUL PROGETTO (Parte Terza)

³⁵/₁₇ PIANO ECONOMICO DEL PROGETTO (Parte Quarta)

³⁵/₁₇ Descrizione di tutti gli elementi previsti nella delibera di indizione del bando e nel bando e nella scheda di progetto finalizzati all'ottenimento del contributo

Il sottoscritto, informato ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003, autorizza il trattamento dei dati personali per le finalità previste dal bando.

L'associazione manleva l'ULSS 20 da ogni danno o responsabilità che possa derivare dall'attività posta in essere nell'ambito del progetto di cui chiede il sostegno;

Data _____

Firma del Rappresentante legale

Allegati alla domanda: (barrare la casella)

DOCUMENTO DI IDENTITA' DEL RAPPRESENTANTE LEGALE DELL'ENTE RICHIEDENTE