|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Dati Richiedente | | | | | |
| Nome | | |  | | |
| Cognome | | |  | | |
| Associazione | | |  | | |
| CF o PIVA | | |  | | |
| Iscrizione Registro | | |  | | |
| Numero e data | | |  | | |
| Indirizzo | | |  | | |
| Città/stato/CAP | | |  | | |
| Telefono | | |  | Telefono cell |  |
| Indirizzo di posta elettronica | | |  | | |
|  | | | | | |
| Descrizione Iniziativa | | | | | |
| Titolo | |  | | | |
| Data svolgimento | |  | | | |
|  |  | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
| ---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------- | | | | | |
|  | | | | | |

**Dettagli organizzativi**

* Il Progetto prevede il supporto e/o la collaborazione con i Servizi Sociali o Sanitari del territorio [descrivere max 200 caratteri]
* Il Progetto prevede l’inclusione di persone fragili/PUC o Tirocini Formativi [spiegare brevemente in max 100 caratteri]
* Il Progetto prevede attività nelle frazioni di Fiscaglia [descrivere brevemente l’attività max 300 caratteri]
* Il Progetto si coordina con le linee del Percorso LWP [descrivere brevemtente l’attività max 300 caratteri]
* Il Progetto è realizzato con la partecipazione di Associazioni e/o Enti del Terzo Settore attivi a livello provinciale [descrivere brevemente l’attività max 300 caratteri]

**Gli Obiettivi del Progetto sono**:

* affiancamento persone anziane
* affiancamento e sostegno a persone anziane residenti in località del Comune sprovviste di Servizi
* creazione/organizzazione di punti di aggregazione e/o informazione per le famiglie con particolare attenzione alle disabilità
* creazione/organizzazione di punti di aggregazione per i giovani
* organizzazione di un servizio di assistenza alimentare per le persone più fragili

descrivere brevemente l’attività max 300 caratteri………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

* Numero di utenti afferenti ai Servizi Sociali coinvolti………………………
* Numero di utenti non afferenti ai servizi sociali coinvolti………………….

**Per monitorare il funzionamento del Progetto saranno realizzati**:

* N…… questionari di verifica [descrivere cosa verrà verificato, su chi e con che cadenza max 300 caratteri]
* N…… di report [descrivere l’oggetto dei report e le modalità di diffsione, max 200 caratteri]

Data prevista di termine del progetto :………………………………..

**Momenti di Formazione programmati**

Relatore……………………………. Tema della Formazione………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………..

Data prevista……………………………………………………………………………………………………

**Tipologia degli Utenti Coinvolti**:

* bambini minori di 6 anni e loro famiglie
* adolescenti
* anziani e/o persone fragili
* famiglie e persone straniere con l’obiettivo di integrarle maggiormente nella comunità

**Esperti coinvolti nella progettazione**:

NOME E COGNOME …………………………………………………………………. Qualifica……..

………………………………………………………………………………………………………………………..

Contributo al Progetto …………………………………………………………………………………....

…………………………………………………………………………………………………………………………

|  |  |
| --- | --- |
| **Piano Finanziario – Spese Previste** | |
| Attività promozionali |  |
| Cancelleria |  |
| Spese personale esterno |  |
| Assicurazioni |  |
| Noleggio/affitto |  |
| Consulenze |  |
| Spese amministrative |  |
| Spese materiali di consumo |  |
| Spese telefoniche |  |
| Altro |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Piano di finanzaimento** | |
| Dalle casse Organizzazione |  |
| Contributi ricevuti da altri Enti e Istituzioni |  |
| Entrate Previste dall’attività |  |
| Sponsorizzazioni |  |
| Altre entrate previste |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Richiesta all’Amministrazione Comunale** | | | |
| Contributo |  | | |
| Sala |  | | |
| Suolo pubblico |  | | |
| Punti luce |  | | |
| Materiale per proiezioni |  | | |
| Materiali per registrazioni |  | | |
| Materiali per amplificazione suono |  | | |
| Tavoli, sedie |  | | |
|  |  | | |
| Gazebo |  | Misura |  |
| Altro |  | | |

Data……………………………………………………

Firma del Legale Rappresentante………………………………………………………………………