

Spazio riservato alla Sede Nazionale dell'I.RI.FO.R.	
N° del progetto:	
Comitato Tecnico Scientifico:	
Consiglio di Amministrazione:	
Lo Spazio sottostante è riservato alla Struttura richiedente	
Bando	
Iniziative di socializzazione per il benessere nella Terza età anno 2020	

RICHIESTA DI FINANZIAMENTO

Struttura proponente			
Indirizzo			
CAP, città, provincia			()

Sede/i di svolgimento progetto

presso:			
Indirizzo			
CAP, città, provincia			()

Titolo del progetto:
.....
.....

Obiettivo del progetto:
.....
.....
.....
.....

Contributo richiesto all'I.Ri.Fo.R.	€
--	---

Durata e partecipanti

Numero Corsi	<input type="checkbox"/> _____
Numero partecipanti totali	<input type="checkbox"/> _____
Tipologia partecipanti	<input type="checkbox"/> ciechi <input type="checkbox"/> ipovedenti

Attività

	Numero iniziative	Numero Partecipanti
Attività motorie (v. Bando)		
Attività ricreative, culturali e di socializzazione (v. Bando)		
Attività di gruppo di approccio alle nuove tecnologie		
Laboratori di gruppo di AP e domestica		
Visite domiciliari svolte attraverso volontari		
Attività di integrazione e inclusione sociale in collaborazione con altri soggetti territoriali (v. Bando)		
Servizi di trasporto da realizzarsi con altre associazioni del territorio (v. Bando)		

Iscrizione Albi I.Ri.Fo.R. (ove esistenti)		
Attività motorie (v. Bando)		<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
Attività ricreative, culturali e di socializzazione (v. Bando)		<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
Attività di gruppo di approccio alle nuove tecnologie		<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
Laboratori di gruppo di AP e domestica		<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
Visite domiciliari svolte attraverso volontari		
Attività di integrazione e inclusione sociale in collaborazione con altri soggetti territoriali (v. Bando)		
Servizi di trasporto da realizzarsi con altre associazioni del territorio (v. Bando)		

Durata complessiva del progetto (in ore)	
Periodo di svolgimento previsto dal:	al:

<p>Livello di apprendimento/socializzazione atteso nell'utente (campo obbligatorio)</p>	
<p>Modalità di verifica e criteri applicati (campo obbligatorio)</p>	

Riepilogo generale:

1. Finanziamento richiesto all'I.Ri.Fo.R.	€
2. Quota Cofinanziamento	€
Spesa complessiva del progetto (1. + 2.)	€

si allega progetto e preventivo dettagliato di pagine: _____ (specificare)

data e firma del Presidente della struttura richiedente: