

Formulario Misura 1 - “Progetti per la promozione delle attività motorio-sportive” (art. 11, comma 1, lettera a, della L. R. 33/06e s.m.i)

(Il presente formulario NON deve essere compilato a penna ma attraverso un programma di videoscrittura (MS Word, Open Office Writer, ecc.)

Soggetto proponente	
Denominazione del progetto	

<p>Descrizione del progetto</p>
<p>Obiettivi da raggiungere</p>
<p>Descrizione delle modalità attraverso le quali sarà promosso il progetto e sarà incrementata la partecipazione.</p>
<p>Risultati attesi</p>
<p>Criteri di valutazione del raggiungimento degli obiettivi</p>

Destinatari del progetto		
Bambini	n. _____	fascia d'età _____
Adolescenti	n. _____	fascia d'età _____

Adulti n. _____ fascia d'età _____
Anziani n. _____ fascia d'età _____
Altro (specificare) _____

Numero complessivo dei soggetti destinatari _____

Dei quali: n. _____ disabili n. _____ immigrati

- Il progetto ☐ è rivolto esclusivamente a soggetti disabili
☐ è rivolto parzialmente a soggetti disabili
☐ non è rivolto a soggetti disabili
- Il progetto ☐ è rivolto esclusivamente a soggetti immigrati
☐ è rivolto parzialmente a soggetti immigrati
☐ non è rivolto a soggetti immigrati

Comune nel quale si svolge il progetto (Se coinvolge più Comuni indicare il numero di soggetti che saranno coinvolti in ciascun Comune e il numero della popolazione di riferimento)

Comune di _____ prov. () n. abitanti _____ n. di partecipanti _____

Comune di _____ prov. () n. abitanti _____ n. di partecipanti _____

Cronoprogramma

Il progetto si svilupperà nell'arco di n. _____ mesi

Azioni da sviluppare	Mese 1	Mese 2	Mese 3	Mese 4	Mese 5	Mese 6	Mese 7	Mese 8	Mese 9	Mese 10	Mese 11	Mese 12

Dati relativi ai partners pubblici e/o privati	
Ente _____	
Via _____ n. _____ CAP _____ Città _____ ()	
Tel _____ fax _____ email _____	
Referente _____	
Ente _____	
Via _____ n. _____ CAP _____ Città _____ ()	
Tel _____ fax _____ email _____	
Referente _____	

Quadro sintetico degli apporti operativi al progetto da parte dei singoli partners

Descrizione dell'esperienza e delle competenze di ciascun partner	Descrizione sintetica degli apporti al progetto
Partner 1	
Partner 2	
Partner 3	

Risorse umane / Professionalità coinvolte:

	n.
	n.
	n.
	n.

Piano finanziario del progetto

VOCI DI SPESA	IMPORTO
Spese per il pagamento delle prestazioni degli operatori	
Spese di assicurazione	

Acquisto e/o noleggio di materiale e attrezzature sportive (max 25% sulla spesa totale)	
Spese di viaggio (max 10% sulla spesa totale)	
Spese generali - Materiale primo soccorso (max 15% sulla spesa totale)	
COSTO TOTALE	
Indicare il cofinanziamento del soggetto proponente a copertura dell'intero importo (pari al 20% del costo totale)	

Referente del progetto

Nominativo _____ tel. _____

fax _____ cell. _____ Email _____

Firma del legale rappresentante