

FAC SIMILE MODULO DI DOMANDA - *La compilazione è obbligatoria in ogni sua parte*

Al Direttore Generale
Azienda U.L.S.S. n. 9 Scaligera
Via Valverde, n. 42 – 37122 VERONA

e.p.c.:

dott.ssa Flavia Corso
UOSD Alcologia via Germania, 20

Dott Roberto Reale UOS Attività Amministrativa Socio sanitaria
Stradone Porta Palio, 30

Progetti per la Gestione di Gruppi di Auto/Aiuto con soggetti Alcol dipendenti

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 ad Associazioni di Volontariato per la gestione di Gruppi di Auto/Aiuto con alcol dipendenti nell'ambito delle patologie alcol correlate.

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 cui all'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000) dichiara altresì sotto la propria responsabilità, che:

- Il progetto viene realizzato nell'anno 2025;
- 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 richiedente

--

Sede Legale

Via e n° 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
- L'indirizzo di seguito indicato

Via e n° civico

Città

CAP

Provincia

--

Telefono

fax

e-mail

--

Requisiti del richiedente

Sede Operativa _____

Volontari/Soci coinvolti nel progetto	Qualifica

Data di costituzione dell'Associazione di Volontariato _____

Data di Iscrizione al relativo Registro Regionale _____

Relazione sulle esperienze svolte

Indicare le iniziative 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 (titolo, obiettivi progettuali e attività realizzate)	Luogo in cui si è svolta	Beneficiari

Parte terza: relazione sul progetto

La presente relazione costituisce parte integrante della richiesta di contributo

LOCALITA' DI INTERVENTO (Indicare Distretto Socio – Sanitario e il Comune/i dove si interviene)

Distretto Socio-Sanitario: _____

Comune: _____

DURATA DEL PROGETTO

Data di avvio gg/mm/aa ____ / ____ / ____

Data di fine gg/mm/aa ____ / ____ / ____

AMBITI DI INTERVENTO

(barrare la riga o le righe che interessano con riferimento ai Servizi con i quali il progetto si è integrato

.....Gestione di Gruppi di Auto Aiuto a sostegno delle attività del Servizio Alcolologia / SerD competente _____

.....Gestione di Gruppi di Auto Aiuto a sostegno delle attività di altre Associazioni, Servizi, altro _____

.....Gestione di Gruppi di Auto Aiuto a sostegno della persona e della 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)

OBIETTIVO GENERALE

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

(Spazio da compilare)

OBIETTIVI SPECIFICI

(Spazio da compilare)

BENEFICIARI DEL PROGETTO

(Spazio da compilare)

ATTIVITA' E CRONOGRAMMA

Attività	Luogo di svolgimento	Tempi

RISULTATI ATTESI

(Spazio da compilare)

RIPRODUCIBILITA' E SOSTENIBILITA' DEL PROGETTO

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

(Spazio da compilare)

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

Voci di spesa	Totale complessivo Costi previsti per la realizzazione del Progetto
Personale, rimborsi ai volontari	€
Beni materiali, attrezzature	€
Servizi, funzionamento strutture	€
Assicurazioni	€
Altro	€
TOTALE COSTI PREVISTI	€

2) ENTRATE

A) Quote già coperte o che si presume di coprire da altre fonti di finanziamento in forma di: - contributi privati (specificare); - autofinanziamento degli associati; - contributi pubblici da altri enti diversi da AULSS 9	€ € €
B) contributo richiesto	€
TOTALE ENTRATE PREVISTE	€

Riepilogo finale

Il sottoscritto dichiara che la presente scheda si compone di

- RICHIESTA DI CONTRIBUTO (parte prima);
- DATI RELATIVI AL RICHIEDENTE (parte seconda);
- RELAZIONE SUL PROGETTO (parte terza)
- PIANO ECONOMICO DEL PROGETTO (parte quarta)
- Descrizione di tutti gli elementi previsti nella delibera di indizione del bando, nel bando stesso e nella scheda di progetto, finalizzati all'ottenimento del contributo.

Il sottoscritto, informato ai sensi del Regolamento Europeo n.2016/679, autorizza il trattamento dei dati personali per le finalità previste dal bando.

L'Associazione manleva l'Azienda ULSS 9 Scaligera da ogni danno o responsabilità che possa derivare dall'attività posta in essere nell'ambito del Progetto di cui chiede il sostegno.

Data _____

(Timbro e firma del Legale Rappresentante)

Allegati:

copia documento di identità del Rappresentante Legale dell'Ente