

MODULO DI DOMANDA

“PROGETTI DI INCLUSIONE SOCIALE E DI ATTIVITÀ’ DEL TEMPO LIBERO E DI TRASPORTO E ACCOMPAGNAMENTO” IN FAVORE DI PERSONE CON DISABILITA’ (ANNO 2025).

Nota: la compilazione è obbligatoria in ogni sua parte.

AL Direttore Generale
Azienda ULSS 9 SCALIGERA
Via Valverde , 42 -37122 Verona

PARTE PRIMA: richiesta di contributo

Il sottoscritto _____ (NOME E COGNOME),
in qualità di legale rappresentante dell’associazione di volontariato/APS,
denominata _____, con sede
a _____ (Città e indirizzo), visto il
bando per l’erogazione di un contributo economico ad Organizzazioni di volontariato (OdV/APS) per il
sostegno di progetti di inclusione sociale e di attività del tempo libero in favore di persone con disabilità
e di attività trasporto e accompagnamento rivolto ai soggetti afferenti all’area sociale e non
autosufficienza e di aiuto alle persone in difficoltà,

CHIEDE

il contributo per la realizzazione del progetto dal titolo:

Relativamente al progetto che presenta, (specificare se trasporto o inclusione sociale e tempo libero) 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 dovrà essere svolto nell’annualità 2025;
- l’iniziativa ha/non ha (scegliere) ottenuto finanziamenti dalla Pubblica Amministrazione per le stesse attività;

solo per il progetto di trasporto dichiara altresì sotto propria responsabilità, che:

- per il servizio di trasporto impiegante i propri mezzi è in possesso delle necessarie autorizzazioni e idoneità previste per legge sulla base della tipologia dei mezzi stessi impiegati.

PARTE SECONDA: dati relativi al richiedente

Denominazione dell' Organizzazione di volontariato (OdV) /APS:

SEDE LEGALE (Via e numero civico, Città, CAP, Provincia)

Telefono e-mail Codice fiscale/ Partita IVA

Referente per il progetto:

Nome e cognome _____

Telefono e 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, e-mail :

PARTE SECONDA: requisiti del richiedente (punto 3 e 4 del bando)

Sede Operativa:

Volontari/Soci coinvolti nel progetto	qualifica

Data di Costituzione dell'Organizzazione di volontariato (OdV)/APS:: _____

Data e Numero di Iscrizione al RUNTS : _____

RELAZIONE SULLE ESPERIENZE SVOLTE

Indicare le iniziative realizzate negli ultimi tre anni, precisando, 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 E' SVOLTA	BENEFICIARI

PARTE TERZA: relazione sul progetto

La presente relazione costituisce parte integrante della richiesta di contributo.

LOCALITÀ D'INTERVENTO [Indicare Distretto e il Comune/i dove si interviene]

Distretto: _____

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.)

DESCRIZIONE SINTETICA DEL PROGETTO (evidenziare in particolare il coinvolgimento delle Istituzioni locali, di altri gruppi locali od organizzazioni):

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

OBIETTIVI SPECIFICI: evidenziare in particolare l'innovatività del progetto e la corrispondenza agli obiettivi generali:

BENEFICIARI DEL PROGETTO (indicare **obbligatoriamente** il numero di beneficiari che si intende raggiungere)

ATTIVITÀ E CRONOPROGRAMMA

Attività	Luogo di svolgimento	di	Tempi	Operatori volontari coinvolti	e Risorse strumentali e mezzi messi a disposizione

RISULTATI ATTESI

RIPRODUCIBILITÀ E SOSTENIBILITÀ DEL PROGETTO (indicare la capacità del progetto di riprodurre i propri benefici oltre il suo termine effettivo)

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	Totale parziale	Totale per voce di costo
SPESE PER IL PERSONALE VOLONTARIO					
SPESE GENERALI					
SPESE PER ASSICURAZIO NE E BOLLO					
SPESE PER AUTOMEZZI					
TOTALE COSTI					

2) ENTRATE

A) Quota a carico dell'Organizzazione di volontariato (OdV)/APS: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:	
Contributi privati (specificare)	€
Contributi PUBBLICI (specificare)	€
D) CONTRIBUTO RICHiesto	€
Totale entrate	€

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 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 solleva 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 _____ Firma del Rappresentante legale _____

Allegati alla domanda: (barrare la casella)

DOCUMENTO DI IDENTITA' DEL RAPPRESENTANTE LEGALE DELL'ENTE RICHIEDENTE I