

PIANO DI ATTIVITA'

PROGETTO TRIESTEABILE - AVVISO PER L'INDIVIDUAZIONE DEI SOGGETTI E DEI PIANI DI ATTIVITA' IN FAVORE DI PERSONE CON DISABILITA'

Organizzazione proponente _____
Titolo del piano di attività _____ _____
Eventuale contributo richiesto _____ (in cifre)

Responsabili e/o referenti	
Nominativo	Recapito telefonico – Fax - email

1) Breve descrizione dell'organizzazione proponente: obiettivi, caratteristiche, attività, esperienze già effettuate o in corso e numero di associati e volontari.

2) Breve descrizione di esperienze già effettuate o in atto:

a) _____

b) _____

c) _____

3) Ambito territoriale nel quale intende svolgere le iniziative oggetto del presente piano di attività (quartiere, rione, microarea, ambito cittadino, ambito provinciale, ecc...) :

4) Possibili destinatari con i quali intende svolgere le iniziative, con una prima ipotesi numerica:

Disponibilità posti nell'attività : persone con disabilità n. _____
persone normodotate n. _____

Età (bambini, giovani, adulti) _____

5) Ipotesi di durata complessiva e scansione temporale dell'intervento:

Periodo di attuazione:

anno di riferimento _____

data inizio attività _____

data fine attività _____

Giorni e orari/cadenza settimanale o mensile (almeno indicativa) _____

DICHIARA INOLTRE

- di **avere/non** avere effettuato analoghe richieste di finanziamento per la realizzazione del presente piano di attività (in caso positivo indicare a quali enti pubblici e/o privati e se con esito favorevole, l'importo):

_____ ;

- di impegnarsi a presentare a consuntivo breve relazione sull'attività e, qualora richiesto dall'A.S.S., la documentazione di cui all'art. 9 del "Protocollo per l'individuazione dei soggetti e dei piani di attività in favore di persone con disabilità".

Allega lo statuto o l'atto costitutivo (se non già agli atti dell'amministrazione).

Data _____

(firma del legale rappresentante)