



## CONTRIBUTI IN FAVORE DELLE ORGANIZZAZIONI DI VOLONTARIATO - ANNUALITÀ 2024

### Scheda attività

<b>ASSOCIAZIONE PROPONENTE</b>	
<b>REFERENTI ODV/APS PER LE ATTIVITÀ</b> (indicare uno o più nominativi e relativi recapiti)	
<b>TITOLO ATTIVITÀ</b>	
<b>FASCE DI ETA' DEI DESTINATARI DELLE ATTIVITÀ</b> (è possibile individuare più destinatari)	<b>MINORI</b> <input type="checkbox"/> Bambini (0-10 anni) <input type="checkbox"/> Preadolescenti (11-13 anni) <input type="checkbox"/> Adolescenti (14-18 anni) <b>GIOVANI</b> <input type="checkbox"/> 19-34 anni <b>ADULTI</b> <input type="checkbox"/> 35-54 anni <input type="checkbox"/> 55-64 anni <b>ANZIANI</b> <input type="checkbox"/> 65-74 anni <input type="checkbox"/> Oltre i 75 anni
<b>AREE DI ATTIVITÀ</b> (Specificare a quale Obiettivo di Salute si intende concorrere attraverso le azioni messe in campo)	1. <input type="checkbox"/> Accesso ai servizi per la salute: <input type="checkbox"/> Informazioni/indicazioni all'utenza <input type="checkbox"/> Attività di sostegno e supporto alla persona <input type="checkbox"/> Attivazione di punti di ascolto <input type="checkbox"/> Altro: _____

	<p>2. <input type="checkbox"/> Supporto a pazienti affetti da patologia:  <input type="checkbox"/> Specificare quale: _____</p> <p>3. <input type="checkbox"/> Supporto alla cronicità e/o fragilità:  <input type="checkbox"/> Assistenza  <input type="checkbox"/> Socializzazione  <input type="checkbox"/> Educazione terapeutica  <input type="checkbox"/> Ausili  <input type="checkbox"/> Altro: _____</p> <p>4. <input type="checkbox"/> Supporto alle persone con disabilità/problemi di salute mentale/dipendenze  <input type="checkbox"/> Assistenza  <input type="checkbox"/> Trasporto  <input type="checkbox"/> Socializzazione  <input type="checkbox"/> Ausili  <input type="checkbox"/> Supporto alla pari e mutuo aiuto  <input type="checkbox"/> Altro: _____</p> <p>5. <input type="checkbox"/> Sostegno alla famiglia e/o minori:  <input type="checkbox"/> Disagio economico  <input type="checkbox"/> Supporto educativo  <input type="checkbox"/> Assistenza/caregiving  <input type="checkbox"/> Altro: _____</p> <p>6. <input type="checkbox"/> Promozione della salute/prevenzione:  <input type="checkbox"/> Attività fisica/sport  <input type="checkbox"/> Abitudini voluttuarie  <input type="checkbox"/> Socializzazione  <input type="checkbox"/> Alimentazione  <input type="checkbox"/> Sessualità/Malattie Sessualmente Trasmissibili  <input type="checkbox"/> Altro: _____</p> <p>7. <input type="checkbox"/> Attività di supporto in ambito Ospedaliero</p>
--	---

	8. <input type="checkbox"/> Altro: _____		
<p style="text-align: center;"><b>AZIONI</b></p> <p>(Descrivere le attività specifiche che si intendono realizzare con il Contributo richiesto.)</p>	<b>Titolo Azione n.1:</b>		
	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;"><b>a. Data inizio:</b></td> <td style="width: 50%; border: none;"><b>Data fine:</b></td> </tr> </table>	<b>a. Data inizio:</b>	<b>Data fine:</b>
	<b>a. Data inizio:</b>	<b>Data fine:</b>	
	<p><b>b. Descrizione dell'attività</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Contenuti:</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cronoprogramma:</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Modalità operative/Strumenti:</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valutazione (indicazione di almeno due elementi quantitativi che permettano la verifica dell'attività effettivamente svolta):</li> </ul> <p style="margin-left: 40px;"><b>1:</b> _____</p> <p style="margin-left: 40px;"><b>2:</b> _____</p>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Spazi/luoghi di concreto svolgimento:</li> </ul>			

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'azione coinvolge: <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> la popolazione dell'intero territorio di ASFO</li> <li><input type="checkbox"/> la popolazione relativa ad una porzione del territorio di ASFO ed in particolare_____</li> </ul> </li> </ul>
	<p><b>c. Coinvolgimento di altri soggetti (ente pubblico, altra ODV/APS, ...):</b></p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p><input type="checkbox"/> Sì, soggetto finanziatore:</p> <p>- denominazione:_____</p> <p>- importo:_____</p> <p><input type="checkbox"/> Sì, soggetto attivo nello svolgimento delle attività:</p> <p>- denominazione:_____</p> <p>- contenuti e modalità di partecipazione:_____</p>
	<b>Titolo Azione n.2:</b>
	<p><b>a. Data inizio:</b> _____ <b>Data fine:</b> _____</p>
	<p><b>b. Descrizione dell'attività:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Contenuti:</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cronoprogramma:</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Modalità operative/Strumenti:</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valutazione (indicazione di almeno due elementi quantitativi che permettano la verifica dell'azione svolta):</li> </ul>

	1: _____ 2: _____
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Spazi/luoghi di concreto svolgimento:</li> <li>• L'attività coinvolge:                     <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> la popolazione dell'intero territorio di ASFO</li> <li><input type="checkbox"/> la popolazione relativa ad una porzione del territorio di ASFO ed in particolare _____</li> </ul> </li> </ul>
	<p><b>c. Coinvolgimento di altri soggetti (ente pubblico, altra ODV/APS...):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> No</li> <li><input type="checkbox"/> Sì, soggetto finanziatore:                     <ul style="list-style-type: none"> <li>- denominazione:</li> <li>- importo:</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> Sì, soggetto attivo nello svolgimento delle attività:                     <ul style="list-style-type: none"> <li>- denominazione:</li> <li>- contenuti e modalità di partecipazione:</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>RISULTATI ATTESI</b></p> <p>Si chiede al Soggetto Proponente di esprimere almeno due risultati che si aspetta di ottenere complessivamente dalle azioni che mette in campo</p>	<p><b>R1:</b></p> <p><b>R2:</b></p>

<p><b>ESPERIENZA PREGRESSA</b> (riassumere in massimo una facciata l'esperienza della ODV/APS affine alle attività proposte con descrizione delle specifiche attività svolte nell'ultimo anno - 2023).</p>

<b>RISORSE UMANE</b>	
<b>ORE MINIME DI OPERATORI VOLONTARI</b>	
<b>ORE MASSIME DI PERSONALE A PAGAMENTO</b> (dipendente, consulenze, collaborazioni esterne, acquisizione di servizi, comprensivi anche del personale di segreteria e per la gestione tecnico-operativa)	

<b>PREVISIONE DI BUDGET</b> (nei limiti e secondo le definizioni meglio precisate al punto 6 dell'Avviso)		
<b>Categoria di spesa</b>	<b>Descrizione delle singole voci di spesa con relativo ammontare</b>	<b>Spesa totale prevista per ciascuna categoria di spesa</b>
1. Spese per volontari		
2. Spese per risorse umane a pagamento indispensabili a qualificare l'attività, comunque entro il limite del 30% delle ore complessivamente svolte dalla ODV per le attività ammesse ai contributi (le ore eccedenti il 30%, anche se rendicontate correttamente, non saranno rimborsate da parte dell'ASFO)		
3. Spese per attrezzature e locali		
4. <u>spese correlate alla pandemia da COVID-19</u> (sanificazione dei locali o mezzi, DPI...)		
5. Spese che non rientrano in nessuna delle precedenti categorie né in quelle considerate inammissibili		
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>		

Data e luogo

**IL LEGALE RAPPRESENTANTE**

# Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: GIUSEPPE TONUTTI

CODICE FISCALE: TNTGPP64A05H5010

DATA FIRMA: 19/06/2024 12:58:56

IMPRONTA: 75E61E2DD0CAF07CE9ABA1699E06636E16D506B1B3D3D1AF6DD6A998DC5AC1B4  
16D506B1B3D3D1AF6DD6A998DC5AC1B4D23DC2CF7585850EFFF127987AD377CC  
D23DC2CF7585850EFFF127987AD377CC0020E51C9E3C87653C7EAA1EDD22DB4A  
0020E51C9E3C87653C7EAA1EDD22DB4AB1C7FE2B430361FBF2C53B01B345873B