

All'Unione Montana del Catria e
Nerone
Ambito Territoriale Sociale n. 3
Via Gaetano Lapis n. 8
61043 CAGLI (PU)

pec: cm.cagli@emarche.it

**OGGETTO: LR 30/98 – DGR. 586/2019 - Avviso 2020 annualità 2019.
Progetti di formazione “SCUOLA PER GENITORI”.**

Il/La sottoscritto/a _____ nato a _____ il _____
e residente a _____ in via _____ in qualità di legale
rappresentante di:

Associazione _____

Soggetto del privato sociale _____

Che opera con e per le famiglie

con sede in _____ alla via _____

C.F. / P.IVA _____

Telefono _____ Posta elettronica _____

CHIEDE

l'ammissione a finanziamento ai sensi della DGR n 586/2019, per il progetto di formazione “Scuola per genitori”

DICHIARA

di non aver presentato richiesta di finanziamento di qualsiasi altro finanziamento avente le stesse finalità.

ALLEGA alla domanda:

- copia documento di identità del legale rappresentante;
- Formulario progetto di Formazione “Scuola per Genitori”
- copia dello statuto.

Data

FIRMA

.....

1. Titolo del progetto

--

2. Associazione o soggetto del privato sociale che opera con e per le famiglie

Denominazione			
Città		Prov.	
Referente		<i>Tel</i>	
E-mail		<i>Fax</i>	

3. Reti di collegamento

Indicare il nome e la sede di eventuali altre organizzazioni partner

1) *Organizzazioni del terzo settore (Associazioni di Volontariato, Cooperative sociali, Associazioni di promozione sociale, Fondazioni non bancarie, altre associazioni)*

2) *Amministrazioni pubbliche locali (Regione, Provincia, Comune, Zone sanitarie e sue articolazioni, Comunità Montane, Ambito territoriale sociale)*

3) *Altro (tutti gli altri enti ed organizzazioni non comprese nelle tipologie sopra individuate)*

4. Breve sintesi del progetto

Riepilogare sinteticamente l'intervento progettuale, in particolare obiettivi ed azioni.
Massimo 20 righe

A large, empty rectangular box with a thin black border, occupying the upper half of the page. It is intended for the user to write their objectives.

5. Obiettivi (Massimo 20 righe)

--

6. Destinatari finali dell'intervento

N	Tipologia di destinatari previsti	Stima quantitativa destinatari
1		
2		

7. Attività

Periodo di svolgimento del corso	Data Inizio	Data Fine
Durata del corso	Ore mensili	Ore totali
Sede di svolgimento del corso	Indirizzo	Città

8. Piano dei costi

<i>Singole voci di spesa previste e finalizzate strettamente alla realizzazione del progetto</i>	
	Totale
a) docenti (precisare costo orario)	€
b) altri costi (promozione delle attività, materiali di consumo, precisare)	€
<u>TOTALE SPESE</u>	€
CONTRIBUTO RICHIESTO	€
EVENTUALE COFINANZIAMENTO A CARICO DEL PROPONENTE	€
TOTALE	€

9. Responsabile del progetto

Cognome e nome

Attività ed incarico nell'associazione/privato sociale

Telefono

E-mail

....., li

Firma e Timbro

.....