

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](mailto: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**

<b>N</b>	<b>Tipologia di destinatari previsti</b>	<b>Stima quantitativa destinatari</b>
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)	€
<b><u>TOTALE SPESE</u></b>	€
<b>CONTRIBUTO RICHIESTO</b>	€
<b>EVENTUALE COFINANZIAMENTO A CARICO DEL PROPONENTE</b>	€
<b>TOTALE</b>	€

### 9. Responsabile del progetto

Cognome e nome

*Attività ed incarico nell'associazione/privato sociale*

*Telefono*

*E-mail*

....., li .....

*Firma e Timbro*

.....