

## CONTRIBUTI IN FAVORE DELLE ORGANIZZAZIONI DI VOLONTARIATO - ANNUALITÀ 2023

### Scheda attività

<b>ASSOCIAZIONE PROPONENTE</b>	
<b>REFERENTI DELLA ODV 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)	<p><b>MINORI</b></p> <p><input type="checkbox"/>Bambini (0-10 anni)</p> <p><input type="checkbox"/>Preadolescenti (11-13 anni)</p> <p><input type="checkbox"/>Adolescenti (14-18 anni)</p> <p><b>GIOVANI</b></p> <p><input type="checkbox"/>19-34 anni</p> <p><b>ADULTI</b></p> <p><input type="checkbox"/>35-54 anni</p> <p><input type="checkbox"/>55-64 anni</p> <p><b>ANZIANI</b></p> <p><input type="checkbox"/>65-74 anni</p> <p><input type="checkbox"/>Oltre i 75 anni</p>
<b>AREE DI ATTIVITÀ</b> (Specificare a quale Obiettivo di Salute si intende concorrere attraverso le azioni messe in campo)	<p>1. <input type="checkbox"/> Accesso ai servizi per la salute:</p> <p style="padding-left: 40px;"><input type="checkbox"/> Trasporti</p> <p style="padding-left: 40px;"><input type="checkbox"/> Accompagnamento</p> <p style="padding-left: 40px;"><input type="checkbox"/> Pratiche burocratiche</p> <p style="padding-left: 40px;"><input type="checkbox"/> Altro: _____</p>

	<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 alla disabilità: <input type="checkbox"/> Assistenza <input type="checkbox"/> Trasporto <input type="checkbox"/> Socializzazione <input type="checkbox"/> Ausili <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"/> Dipendenze</p> <p>8. <input type="checkbox"/> Salute mentale</p> <p>9. <input type="checkbox"/> Popolazione migrante</p>
--	--

	<p>10. <input type="checkbox"/> Attività di supporto in ambito Ospedaliero</p> <p>11. <input type="checkbox"/> Soccorso/emergenza</p> <p>12. <input type="checkbox"/> Altro: _____</p>
<p style="text-align: center;"><b>AZIONI</b></p> <p>(Descrivere le attività specifiche che si intendono realizzare con il Contributo richiesto.)</p>	<p><b>Titolo Azione n.1:</b></p>
	<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'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 ASUGI</li> <li><input type="checkbox"/> la popolazione relativa ad una porzione del territorio di ASUGI ed in particolare _____</li> </ul> </li> </ul>
	<p><b>c. Coinvolgimento di altri soggetti</b> (ente pubblico, altra ODV, ...):</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>Titolo Azione n.2:</b></p>
	<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 ASUGI</li> <li><input type="checkbox"/> la popolazione relativa ad una porzione del territorio di ASUGI ed in particolare _____</li> </ul> </li> </ul>
	<p><b>c. Coinvolgimento di altri soggetti (ente pubblico, altra ODV...):</b></p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p><input type="checkbox"/> Sì, soggetto finanziatore:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- denominazione:</li> <li>- importo:</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> Sì, soggetto attivo nello svolgimento delle attività:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- denominazione:</li> <li>- contenuti e modalità di partecipazione:</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 affine alle attività proposte con descrizione delle specifiche attività svolte esclusivamente nell'ultimo anno - 2021).</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'ASUGI)		
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: ANDREA LONGANESI

CODICE FISCALE: LNGNDR61R19A547T

DATA FIRMA: 26/01/2023 15:32:12

IMPRONTA: 6871322A31014180086BF18B684EDB5047C2EE9A4CC45862CB9C046C7F4F33EB  
47C2EE9A4CC45862CB9C046C7F4F33EBF921D24C11499BBDBB71C27FF651240E  
F921D24C11499BBDBB71C27FF651240ECB5B93E23BD96171FBA09E0CCC3CB2DC  
CB5B93E23BD96171FBA09E0CCC3CB2DC97ABFB0D859422A98F1B1F87C10B2EE8

NOME: EUGENIO POSSAMAI

CODICE FISCALE: PSSGNE59M27C957L

DATA FIRMA: 26/01/2023 16:10:07

IMPRONTA: C6C6EC3382EE9797B7145722CD1E49CCA7AFFFD6C3AE8E7954D5E0B2D94E512E  
A7AFFFD6C3AE8E7954D5E0B2D94E512E47B12BED04E92B89DADE3B6D52DE751F  
47B12BED04E92B89DADE3B6D52DE751F150A5A504EC179B27903A18D3D935258  
150A5A504EC179B27903A18D3D93525891BF540BA4290AF6BC5D0B6CA865087E

NOME: FABIO SAMANI

CODICE FISCALE: SMNFBA57C03L424I

DATA FIRMA: 26/01/2023 17:05:11

IMPRONTA: BA3D857BBA405CBDB17D0953D1BAA7B108B83FD42FE5FF007FAA9564FFFBBDF6  
08B83FD42FE5FF007FAA9564FFFBBDF60112A3F245C813B7B746E8ECE445E7EE  
0112A3F245C813B7B746E8ECE445E7EEDEBB49FAC7CCC42D16EC9B5B3B51D7D4  
DEBB49FAC7CCC42D16EC9B5B3B51D7D464B5E0C1C193A847DB602EC2798E3CED