

CONTRIBUTI IN FAVORE DELLE ORGANIZZAZIONI DI VOLONTARIATO - ANNUALITÀ 2023

Scheda attività

ASSOCIAZIONE PROPONENTE	
REFERENTI DELLA ODV PER LE ATTIVITÀ (indicare uno o più nominativi e relativi recapiti)	
TITOLO ATTIVITÀ	
FASCE DI ETA' DEI DESTINATARI DELLE ATTIVITÀ (è possibile individuare più destinatari)	<p>MINORI</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>GIOVANI</p> <p><input type="checkbox"/>19-34 anni</p> <p>ADULTI</p> <p><input type="checkbox"/>35-54 anni</p> <p><input type="checkbox"/>55-64 anni</p> <p>ANZIANI</p> <p><input type="checkbox"/>65-74 anni</p> <p><input type="checkbox"/>Oltre i 75 anni</p>
AREE DI ATTIVITÀ (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;">AZIONI</p> <p>(Descrivere le attività specifiche che si intendono realizzare con il Contributo richiesto.)</p>	<p>Titolo Azione n.1:</p>
	<p>a. Data inizio: _____ Data fine: _____</p>
	<p>b. Descrizione dell'attività</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contenuti:
	<ul style="list-style-type: none"> • Cronoprogramma:
	<ul style="list-style-type: none"> • Modalità operative/Strumenti:
	<ul style="list-style-type: none"> • Valutazione (indicazione di almeno due elementi quantitativi che permettano la verifica dell'attività effettivamente svolta): <p style="margin-left: 40px;">1: _____</p> <p style="margin-left: 40px;">2: _____</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Spazi/luoghi di concreto svolgimento: 	

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

	1: _____ 2: _____
	<ul style="list-style-type: none"> • Spazi/luoghi di concreto svolgimento: • L'attività coinvolge: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> la popolazione dell'intero territorio di ASUGI <input type="checkbox"/> la popolazione relativa ad una porzione del territorio di ASUGI ed in particolare _____
	<p>c. Coinvolgimento di altri soggetti (ente pubblico, altra ODV...):</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p><input type="checkbox"/> Sì, soggetto finanziatore:</p> <ul style="list-style-type: none"> - denominazione: - importo: <p><input type="checkbox"/> Sì, soggetto attivo nello svolgimento delle attività:</p> <ul style="list-style-type: none"> - denominazione: - contenuti e modalità di partecipazione:
<p>RISULTATI ATTESI</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>R1:</p> <p>R2:</p>

<p>ESPERIENZA PREGRESSA (riassumere in massimo una facciata l'esperienza della ODV affine alle attività proposte con descrizione delle specifiche attività svolte esclusivamente nell'ultimo anno - 2022).</p>

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

PREVISIONE DI BUDGET (nei limiti e secondo le definizioni meglio precisate al punto 6 dell'Avviso)		
Categoria di spesa	Descrizione delle singole voci di spesa con relativo ammontare	Spesa totale prevista per ciascuna categoria di spesa
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		
TOTALE COMPLESSIVO		

Data e luogo

IL LEGALE RAPPRESENTANTE