

Soggetto proponente:	
Responsabili e/o referenti per l'associazione	
Nominativo	Recapito telefonico – indirizzo e-mail
<b>DESTINATARI</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> 1. <input type="checkbox"/> Accesso ai servizi per la salute: <input type="checkbox"/> Trasporti <input type="checkbox"/> Accompagnamento <input type="checkbox"/> Pratiche burocratiche <input type="checkbox"/> Altro: _____ 2. <input type="checkbox"/> Supporto a pazienti affetti da patologia: <input type="checkbox"/> Specificare quale: _____ 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: _____ 4. <input type="checkbox"/> Supporto alla disabilità: <input type="checkbox"/> Assistenza <input type="checkbox"/> Trasporto

	<p><input type="checkbox"/> Socializzazione</p> <p><input type="checkbox"/> Ausili</p> <p><input type="checkbox"/> Altro: _____</p> <p>5. <input type="checkbox"/> Sostegno alla famiglia e/o minori:</p> <p><input type="checkbox"/> Disagio economico</p> <p><input type="checkbox"/> Supporto educativo</p> <p><input type="checkbox"/> Assistenza/caregiving</p> <p><input type="checkbox"/> Altro: _____</p> <p>6. <input type="checkbox"/> Promozione della salute/prevenzione:</p> <p><input type="checkbox"/> Attività fisica/sport</p> <p><input type="checkbox"/> Socializzazione</p> <p><input type="checkbox"/> Alimentazione</p> <p><input type="checkbox"/> Sessualità/Malattie Sessualmente Trasmissibili</p> <p><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><b>ATTIVITÀ</b> (è possibile proporre una o più attività che si intendono realizzare. Per ciascuna indicare tutti gli elementi richiesti)</p>	<p><b>Titolo Attività:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b><u>descrizione contenuti e modalità operative</u></b> (ruolo degli operatori impiegati e modalità di raccordo tra gli stessi e con l'ASUGI, modalità di diffusione dell'iniziativa, strumenti operativi per la verifica delle attività...):</li> </ul> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b><u>cronoprogramma e/o cadenza attività:</u></b></li> </ul> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b><u>spazi e/o attrezzature</u></b> (precisare quali e, per ciascuno, la specifica finalità e modalità di impiego tenendo conto che i medesimi potrebbero essere utilizzati in condivisione con altri soggetti):</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> messi a disposizione dall'Associazione:</p> <p>_____</p>

	<p><input type="checkbox"/> richiesti all'ASUGI: (fare riferimento alle denominazioni delle stanze presenti nell'elaborato grafico: PT-001; PT-002...)_</p> <p><input type="checkbox"/> altro _____</p> <p>• <b>utilizzo condiviso degli spazi</b> (proposta di modalità di condivisione/utilizzo condiviso dei locali/di coordinamento delle associazioni che usano l'immobile...)</p> <p>• <b>operatori a qualunque titolo impiegati:</b></p> <p>- n. ore minime: _____</p> <p>- n. min. operatori – volontari e non _____</p> <p>- n. min operatori volontari _____</p> <p>• <b>indicatori di risultato</b> (indicazione di almeno due elementi quantitativi che permettano la verifica dell'attività effettivamente svolta):</p> <p>1: _____</p> <p>2: _____</p>
	<p>• coinvolgimento <b>di altri soggetti</b> (ente pubblico, altro ETS, ...):</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p><input type="checkbox"/> Sì, soggetto finanziatore: _____ (indicare la denominazione)</p> <p><input type="checkbox"/> finanziamento già in atto</p> <p><input type="checkbox"/> finanziamento non ancora in atto</p> <p><input type="checkbox"/> Sì, soggetto attivo nello svolgimento delle attività: _____</p> <p>(indicare la denominazione)</p> <p><input type="checkbox"/> collaborazione già in atto</p> <p><input type="checkbox"/> collaborazione non ancora in atto</p> <p>Nel caso di soggetto attivo nelle attività, indicare contenuti e modalità di partecipazione e interazione reciproca: _____</p>
<p><b>RISULTATI COMPLESSIVI ATTESI</b></p> <p>Si chiede al Soggetto Proponente di esprimere almeno due risultati che si aspetta di ottenere con le attività proposte</p>	<p><b>R1:</b></p> <p><b>R2:</b></p>

<b>a.</b> specificare sinteticamente gli interventi svolti dall'Associazione nell'ultimo triennio con particolare riguardo a quelle attinenti le attività proposte
<b>b.</b> competenze e formazione del personale a pagamento e dei volontari con particolare riguardo alle competenze attinenti l'area oggetto delle attività proposte

Data

**L'Associazione** .....

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: ANTONIO POGGIANA

CODICE FISCALE: PGGNTN64M30C743F

DATA FIRMA: 28/03/2024 12:35:58

IMPRONTA: A1120B5B496714B334F54C248EF1306337A135790BEB5EA10E09A64E6B2E391E  
37A135790BEB5EA10E09A64E6B2E391E5E181E5BFA554C0F6228BA55AFC0436C  
5E181E5BFA554C0F6228BA55AFC0436CD2B0589E0D9A7F4D1BA5E5CB51B755F0  
D2B0589E0D9A7F4D1BA5E5CB51B755F07E910B6F3C335A736BD13EBF9DD52102

NOME: DANIELE PITTIONI

CODICE FISCALE: PTTDNL61R10L483B

DATA FIRMA: 28/03/2024 12:43:58

IMPRONTA: 3CB353B081F60AFAE021C5E639EFF35BF3C0695A57CBB3182F7F08BFEE641C3B  
F3C0695A57CBB3182F7F08BFEE641C3BD20F945BEAA1C957BAEE14E2593A8D72  
D20F945BEAA1C957BAEE14E2593A8D7229830F5D35D8D8BE7452BE5BB96E8E93  
29830F5D35D8D8BE7452BE5BB96E8E930C8D3134905984492080A264AF86FD4B

NOME: EUGENIO POSSAMAI

CODICE FISCALE: PSSGNE59M27C957L

DATA FIRMA: 28/03/2024 12:51:01

IMPRONTA: 7673B93A2A04A68826CD42E67D56F693703129A6B34F9CD0A6D89226723285F  
3703129A6B34F9CD0A6D89226723285F27A4A63CA555D8F034A5E8AB91DEA6B2  
27A4A63CA555D8F034A5E8AB91DEA6B2725B2089E34B8CFBD49A3A510E636D0B  
725B2089E34B8CFBD49A3A510E636D0BB66F80B6EE6887C0CB1C3CBFDFA474DC

NOME: GIULIO ANTONINI

CODICE FISCALE: NTNGLI66S23L736J

DATA FIRMA: 28/03/2024 13:13:26

IMPRONTA: 663EA488149100A9ACA675C6E0637B3BC6084D5B129FD575528683E19D6812E  
BC6084D5B129FD575528683E19D6812E41AB2E5D61C03BB0166D2EDCFA98AA05  
41AB2E5D61C03BB0166D2EDCFA98AA05285E761B01DBA9998985610E233CCA21  
285E761B01DBA9998985610E233CCA2140607A21BA6B5C1ADF40F9B96A835D19