

ASSOCIAZIONE GRUPPO TRECATESE AMICI 52 ONLUS
BANDO A SCADENZA UNICA ANNO 2013

ALLEGATO B
FORMULARIO DI PRESENTAZIONE DEL PROGETTO

TITOLO PROGETTO	
ISTITUTO COMPRENSIVO UNICO PROPONENTE O CAPOFILIA DI PROGETTO DI RETE	
EVENTUALI ORGANIZZAZIONI DI VOLONTARIATO PARTNER (PROGETTO DI RETE)	1. 2. ...
EVENTUALI PARTNER NON DI VOLONTARIATO	1. 2. ...

DATI ISTITUTO COMPRENSIVO UNICO PROPONENTE O CAPOFILIA DI PROGETTO DI RETE

Denominazione	
Ambito di intervento	
Indirizzo e recapito dell'istituto	Via _____ n _____ Città _____ Prov. _____ CAP _____ Tel. _____ Cell. _____ Fax _____ e-mail: _____
Legale Rappresentante dell'istituto	Cognome e nome _____ Via _____ n _____ Città _____ Prov. _____ CAP _____ Tel. _____ Cell. _____ Fax _____ e-mail: _____
Coordinatore del progetto presentato	Cognome e nome _____ Via _____ n _____ Città _____ Prov. _____ CAP _____ Tel. _____ Cell. _____ Fax _____ e-mail: _____ eventuale ruolo/carica all'interno dell'ICS _____
Risorse messe a disposizione del progetto	<input type="checkbox"/> Volontari in numero di _____ <input type="checkbox"/> Risorse umane retribuite in numero di _____ (specificare professionalità) <input type="checkbox"/> Risorse materiali _____ (specificare tipologia) <input type="checkbox"/> Risorse finanziarie pari ad € _____

DATI ISTITUTO COMPRENSIVO PARTNER (compilare la tabella seguente per ogni partner e allegare le lettere di adesione formale al progetto, così come indicate al punto 3 del Bando)

Denominazione	
Ambito di intervento	
Indirizzo e recapito	Via _____ n _____ Città _____ Prov. _____ CAP _____ Tel. _____ Cell. _____ Fax _____ e-mail: _____
Legale Rappresentante	Cognome e nome _____ Via _____ n _____ Città _____ Prov. _____ CAP _____ Tel. _____ Cell. _____ Fax _____ e-mail: _____
Risorse messe a disposizione del progetto	<input type="checkbox"/> Volontari in numero di _____ <input type="checkbox"/> Risorse umane retribuite in numero di _____ (specificare professionalità) <input type="checkbox"/> Risorse materiali _____ (specificare tipologia) <input type="checkbox"/> Risorse finanziarie pari ad € _____

DATI PARTNER NON ISTITUTI COMPRENSIVI (compilare la tabella seguente per ogni partner e allegare le lettere di adesione formale al progetto, così come indicate al punto 3 del Bando)

Denominazione	
Tipologia e natura <i>(pubblico/privato, Cooperativa Sociale, Fondazione bancaria, Associazione di promozione sociale, Consorzio socio-assistenziale, ecc.)</i>	
Indirizzo e recapito	Via _____ n _____ Città _____ Prov. _____ CAP _____ Tel. _____ Cell. _____ Fax _____ e-mail: _____
Legale Rappresentante/Referente	Cognome e nome _____ Via _____ n _____ Città _____ Prov. _____ CAP _____ Tel. _____ Cell. _____ Fax _____ e-mail: _____
Risorse messe a disposizione del progetto	<input type="checkbox"/> Risorse umane a titolo gratuito in numero di _____ (specificare mansioni) <input type="checkbox"/> Risorse umane retribuite in numero di _____ (specificare professionalità) <input type="checkbox"/> Risorse materiali _____ (specificare tipologia) <input type="checkbox"/> Servizi _____ (specificare tipologia) <input type="checkbox"/> Risorse finanziarie pari ad € _____

DESCRIZIONE PROGETTO

Durata complessiva del progetto (in mesi)	
Obiettivo di riferimento del Bando	
Descrizione sintetica del progetto e degli obiettivi che s'intendono perseguire	
Se presenti, descrivere le caratteristiche d'innovazione del progetto.	

CRONOPROGRAMMA DI ATTUAZIONE PROGETTO

TEMPISTICA	DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ PROGRAMMATE E DELLE RISORSE UMANE E MATERIALI NECESSARIE ALLA LORO REALIZZAZIONE	RISULTATI ATTESI

ATTIVITÀ DI MONITORAGGIO E VALUTAZIONE DEL PROGETTO

Descrivere gli strumenti, le modalità e i dispositivi di valutazione e monitoraggio	in itinere	1. 2. ...
	a conclusione	1. 2. ...

NOTA RIMBORSI SPESE da compilare obbligatoriamente qualora il progetto preveda, a carico del GTA52, oneri per la voce di spesa "rimborsi spese"

I rimborsi spese per le risorse umane non devono rappresentare più del 20 % del costo complessivo del progetto.	
---	--

firma legale rappresentante