



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)	MINORI <input type="checkbox"/> Bambini (0-10 anni) <input type="checkbox"/> Preadolescenti (11-13 anni) <input type="checkbox"/> Adolescenti (14-18 anni) GIOVANI <input type="checkbox"/> 19-34 anni ADULTI <input type="checkbox"/> 35-54 anni <input type="checkbox"/> 55-64 anni ANZIANI <input type="checkbox"/> 65-74 anni <input type="checkbox"/> Oltre i 75 anni
AREE DI ATTIVITÀ (Specificare a quale Obiettivo di Salute si intende concorrere attraverso le azioni messe in campo)	1. <input type="checkbox"/> Accesso ai servizi per la salute: <input type="checkbox"/> Informazioni/indicazioni all'utenza <input type="checkbox"/> Attività di sostegno e supporto alla persona <input type="checkbox"/> Attivazione di punti di ascolto <input type="checkbox"/> Altro: _____

	<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 alle persone con disabilità/problemi di salute mentale/dipendenze <input type="checkbox"/> Assistenza <input type="checkbox"/> Trasporto <input type="checkbox"/> Socializzazione <input type="checkbox"/> Ausili <input type="checkbox"/> Supporto alla pari e mutuo aiuto <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"/> Attività di supporto in ambito Ospedaliero</p>
--	---

	8. <input type="checkbox"/> Altro: _____		
<p style="text-align: center;">AZIONI</p> <p>(Descrivere le attività specifiche che si intendono realizzare con il Contributo richiesto.)</p>	Titolo Azione n.1:		
	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;">a. Data inizio:</td> <td style="width: 50%; border: none; text-align: right;">Data fine:</td> </tr> </table>	a. Data inizio:	Data fine:
	a. Data inizio:	Data fine:	
	<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 ASFO <input type="checkbox"/> la popolazione relativa ad una porzione del territorio di ASFO 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> <p>- denominazione:_____</p> <p>- importo:_____</p> <p><input type="checkbox"/> Sì, soggetto attivo nello svolgimento delle attività:</p> <p>- denominazione:_____</p> <p>- contenuti e modalità di partecipazione:_____</p>
	<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 ASFO <input type="checkbox"/> la popolazione relativa ad una porzione del territorio di ASFO 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'ASFO)		
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