

All'Ambito Territoriale Sociale 22

**c/o Comune di Ascoli Piceno
Piazza Arringo 7
63031 Ascoli Piceno -**

Il/La sottoscritto/a _____ nato a _____ il _____
e residente a _____ in via _____ in qualità di legale
rappresentante di:

☐ Associazione _____

☐ Soggetto del privato sociale _____

Che opera con e per le famiglie

con sede in _____ alla via _____

C.F. / P.IVA _____

Telefono _____ Posta elettronica _____

CHIEDE

l'ammissione a finanziamento ai sensi della DGR n 586/2019, per il progetto di formazione "Scuola per genitori"

D I C H I A R A

di non aver presentato richiesta di finanziamento nell'ambito dei centri per le famiglie (DGR n. 114/2019) contributo per altri progetti in forma singola e di non aver aderito ad altri progetti in forma associata o di qualsiasi altro finanziamento avente le stesse finalità.

ALLEGA alla domanda:

- copia documento di identità del legale rappresentante.;
- Formulario progetto di Formazione "Scuola per Genitori"

Data

FIRMA

.....

1. Titolo del progetto

--

2. Associazione o soggetto del privato sociale che opera con e per le famiglie

Denominazione			
Città		Prov.	
Referente		Tel	
E-mail		Fax	

3. Reti di collegamento

Indicare il nome e la sede di eventuali altre organizzazioni partner

1) *Organizzazioni del terzo settore (Associazioni che si occupano di affido con sede in alti ATS, Associazioni di Volontariato, Cooperative sociali, Associazioni di promozione sociale, Fondazioni non bancarie, altre associazioni)*

ASSOCIAZIONE	SEDE

2) *Amministrazioni pubbliche locali (Regione, Provincia, Comune, Zone sanitarie e sue articolazioni, Comunità Montane, Ambito territoriale sociale)*

3) *Altro (tutti gli altri enti ed organizzazioni non comprese nelle tipologie sopra individuate)*

ASSOCIAZIONE	SEDE

4. Breve sintesi del progetto

Riepilogare sinteticamente l'intervento progettuale, in particolare obiettivi ed azioni.

Massimo 20 righe

5. Obiettivi (Massimo 20 righe)

6. Destinatari finali dell'intervento

N	Tipologia di destinatari previsti	Stima quantitativa destinatari
1		
2		
3		
4		

7. Attività

NOME CORSO	DEL	TEMA DEL CORSO	DATA PRESUNTA INIZIO	DATA PRESUN TA FINE	ORE COMPLE SSIVE	SEDE

8. Piano dei costi

Specificare:

NOME DEL CORSO	Rimborso spese per docenze e collaboratori	Affitto/acquisto beni strumentali	Spese di promozione (brochure manifesti inviti)	Materiale di consumo	Altro

9. Responsabile del progetto

<i>Cognome e nome</i>		
<i>Attività ed incarico nell'associazione</i>		
<i>Telefoni</i>		
<i>E-mail</i>		

....., li

Firma e Timbro

.....