

<b>Spazio riservato alla Sede Nazionale dell'I.RI.FO.R.</b>	
<i>N° del progetto:</i>	
<i>Comitato Tecnico Scientifico:</i>	
<i>Consiglio di Amministrazione:</i>	
<b>Lo Spazio sottostante è riservato alla Struttura richiedente</b>	
<b>Bando</b>	
<b>Introduzione alle tecnologie assistive – anno 2020</b>	

### **RICHIESTA DI FINANZIAMENTO**

<b>Struttura proponente</b>			
<b>Indirizzo</b>			
<b>CAP, città, provincia</b>			( )

Luogo di svolgimento progetto

<b>presso:</b>			
<b>Indirizzo</b>			
<b>CAP, città, provincia</b>			( )

**Titolo del progetto:**

.....  
 .....

**Obiettivo del progetto:**

.....  
 .....  
 .....  
 .....

<b>Contributo richiesto all'I.Ri.Fo.R.</b>	<b>€</b>
--	----------

**Durata e partecipanti**

<b>Numero ore progetto</b>	<input type="checkbox"/> 18 ore <input type="checkbox"/> 24 ore
----------------------------	--

<b>Numero partecipanti</b>	<input type="checkbox"/> _____
<b>Tipologia partecipanti</b>	___ ciechi ___ ipovedenti ___ pluriminorati

**Docenti**

<b>Nominativo docente</b>	
<b>Iscrizione Albo I.Ri.Fo.R.</b>	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
<b>Nominativo del Tutor</b>	
<b>Iscrizione Albo I.Ri.Fo.R.</b>	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No

<b>Periodo di svolgimento previsto dal:</b>	<b>al:</b>
---	------------

<b>Livello di apprendimento atteso nell'utente (campo obbligatorio)</b>	
<b>Modalità di verifica e criteri applicati (campo obbligatorio)</b>	

**Riepilogo generale:**

<b>1. Finanziamento richiesto all'I.Ri.Fo.R.</b>	€
<b>2. Quota corsisti</b>	€
<b>Spesa complessiva del progetto (1. + 2.)</b>	€

**si allega**

**1) scheda progettuale**

**2) preventivo economico**

data e firma del Presidente della struttura richiedente: