

Spazio riservato alla Sede Nazionale dell'I.RI.FO.R.	
N° del progetto:	
Comitato Tecnico Scientifico:	
Consiglio di Amministrazione:	
Lo Spazio sottostante è riservato alla Struttura richiedente	
Tipologia del progetto	
Bando I.Ri.Fo.R. 2020 “Intervento precoce” (Bambini 0 – 6 anni)	

RICHIESTA DI FINANZIAMENTO

Struttura proponente			
Indirizzo			
CAP, città, provincia			()

Struttura realizzatrice del progetto

Struttura			
Indirizzo			
CAP, città, provincia			()

Titolo del progetto:

.....

Sintesi del progetto:

.....

Contributo richiesto all'I.Ri.Fo.R.	€
--	----------

Numero previsto dei fruitori del progetto

Numero partecipanti previsti (bambini 0/6 anni)	<input type="checkbox"/> _____
--	--------------------------------

Esperienze pregresse

Ha già realizzato iniziative analoghe?	Sì * No *
In caso positivo, risultano	Concluse * Non concluse *

Tipologia e numero previsto degli operatori coinvolti nel progetto

Operatori (tipologia)	Iscrizione Albi I.Ri.Fo.R.	N°
Psicologo	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	
Istruttore di Orientamento e Mobilità & Autonomia domestica	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	
Fisioterapista		
Operatore di stimolazioni basali		
Operatore di stimolazioni visive		
Logopedista (con specializzazione del linguaggio e/o in disfagia)		
Terapista della neuro psicomotricità dell'età evolutiva		
Psicomotricista		
Idroterapista	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	
Tiflogo / Educatore Tiflogico/Tifloinformatico	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	
Musicoterapeuta		
Osteopata		
Operatore di pet-therapy		
	TOTALE GENERALE	

Durata complessiva del progetto (campo obbligatorio)	ore: giorni: mesi:
Durata per ciascun partecipante (campo obbligatorio) 1) 2) 3) 4) 5) 6) ...	
Periodo di svolgimento previsto dal: _____ al: _____	

Grado di raggiungimento obiettivi atteso negli utenti (campo obbligatorio)	
Monitoraggio: modalità di verifica dei risultati e criteri applicati (campo obbligatorio)	

Riepilogo generale:

1. Finanziamento richiesto all'I.Ri.Fo.R.	€
2. Contributo Enti terzi	€
3. Quota partecipazione corsisti	€
Spesa complessiva del progetto (1. + 2. + 3.)	€

si allega

1) scheda progettuale

2) preventivo economico

data e firma del Presidente della struttura richiedente: