

Spazio riservato alla Sede Nazionale dell'I.RI.FO.R.	
<i>N° del progetto:</i>	
<i>Comitato Tecnico Scientifico:</i>	
<i>Consiglio di Amministrazione:</i>	
Lo Spazio sottostante è riservato alla Struttura richiedente	
Bando "Gioco la mia parte" 2020	
Bando per attività integrative rivolte a bambini e adolescenti disabili visivi in età scolare	

RICHIESTA DI FINANZIAMENTO

Struttura proponente			
Indirizzo			
CAP, città, provincia			()

Sede/i di svolgimento progetto

presso:			
Indirizzo			
CAP, città, provincia			()

Titolo del progetto:

.....

Obiettivo del progetto:

.....

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

Durata e partecipanti

Numero Corsi	<input type="checkbox"/> _____
Numero partecipanti totali	<input type="checkbox"/> _____
Tipologia partecipanti	<input type="checkbox"/> ciechi <input type="checkbox"/> ipovedenti

Attività

	Numero iniziative	Numero Partecipanti
Attività all'aperto (v. Bando)		
Attività di riscoperta della città (v. Bando)		
Attività sportive (v. Bando)		
Laboratori (v. Bando)		
Attività di autonomia personale (v. Bando)		

Docenti

	Nominativo/i	Eventuale Iscrizione Albo I.Ri.Fo.R.
Attività all'aperto (v. Bando)		<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
Attività di riscoperta della città (v. Bando)		<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
Attività sportive (v. Bando)		<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
Laboratori (v. Bando)		<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
Attività di autonomia personale (v. Bando)		<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No

Durata complessiva del progetto (in ore)	
Periodo di svolgimento previsto dal:	al:

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

Riepilogo generale:

1. Finanziamento richiesto all'I.Ri.Fo.R.	€
2. Quota Cofinanziamento	€
Spesa complessiva del progetto (1. + 2.)	€

si allega

- 1) scheda progettuale**
- 2) preventivo economico**

data e firma del Presidente della struttura richiedente: