

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	
Bando I.Ri.Fo.R. 2023	
"Promozione del benessere fisico nella Terza età"	

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

Attività

	Numero iniziative	Tipologia	Numero Partecipanti
Attività motorie (v. Bando)			
Attività motorie – Assegnazione abbonamenti (v. Bando)			
Attività ricreative, culturali e di socializzazione (v. Bando)			
Attività musicali e/o canore (v. Bando)			

	Nominativo/i Professionista/i	Iscrizione Albi I.Ri.Fo.R. (ove presenti)
Attività motorie (v. Bando)		<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
Attività ricreative, culturali e di socializzazione (v. Bando)		<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
Attività musicali e/o canore (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 negli utenti (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 allegano

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

Data
 ___/___/___

Firma del Presidente della struttura richiedente
