

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 2024	
“G.E.S.T.I. (Gioco E Sperimento Tutto Insieme) per crescere”	
Bando per attività integrative rivolte a bambini e ragazzi disabili visivi	

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	___ ciechi	___ ipovedenti
Partecipazione a Soggiorni estivi finanziati dall'I.Ri.Fo.R. nell'anno	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No

Attività

	Numero iniziative	Numero Partecipanti
Attività all'aperto (v. Bando)		
Attività di riscoperta della città (v. Bando)		
Attività sportive e/o motorie (v. Bando)		
Laboratori (v. Bando)		
Attività musicali (v. Bando)		
Attività teatrali (v. Bando)		

Docenti

	Nominativo/i	Eventuale Iscrizione Albo I.Ri.Fo.R.
Attività all'aperto		<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
Attività di riscoperta della città		<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
Attività sportive e/o motorie		<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
Laboratori		<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
Attività musicali		<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
Attività teatrali		<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No

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

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

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

___/___/___

Firma del Presidente della struttura richiedente
