

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	
Tipologia del progetto	
Bando I.Ri.Fo.R. 2026 “Prendersi cura di chi si prende cura”	

RICHIESTA DI FINANZIAMENTO

Struttura proponente			
Indirizzo			
CAP, città, provincia			()

Luogo di svolgimento progetto

presso:			
Indirizzo			
CAP, città, provincia			()

Titolo del progetto:

Sintesi del progetto:
--

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

Tipologia del modulo formativo richiesto

Percorso A	Pluridisabilità lieve/media	☐
Percorso B	Pluridisabilità grave/gravissima	☐

Partecipanti

Percorso A	☐ n. 17 ore previste	
Numero partecipanti previsti		Totale partecipanti _____

Percorso B	☐ n. 17 ore previste	
Numero partecipanti previsti		Totale partecipanti _____
Unità Didattica 7	Una sola opzione 7.1 - Manovre posturali: 9 h 7.2 - Psicomotricità: 9 h 7.3 - Stimolazione basale: 9 h	Una sola opzione ☐ ☐ ☐

Tipologia, numero e ore previste degli operatori coinvolti nel progetto:

Operatori (tipologia)	Iscritti Albi I.Ri.Fo.R.	N°	Ore
Psicologo/Psicoterapeuta			
Nutrizionista			
Logopedista			
Terapista della neuro e psicomotricità			
Esperto tecniche stimolazione basale			
Informatico esperto in accessibilità digitale			
OSS/Infermiere			
Istruttore di Orientamento e Mobilità e AP	☐ Sì ☐ No		
	TOTALE GENERALE		

compilare e inviare a: archivio@pec.irifor.eu

Durata complessiva del progetto (campo obbligatorio)	ore: giorni: mesi:
Periodo di svolgimento previsto dal: _____ al: _____	

Grado di raggiungimento obiettivi atteso negli utenti (campo obbligatorio)	
Modalità di verifica e criteri applicati (campo obbligatorio)	

Riepilogo generale:

Contributo totale richiesto all'I.Ri.Fo.R.	€
Cofinanziamento esterno	€
Spesa complessiva del progetto (1. + 2.)	€

si allega scheda progetto e preventivo dettagliato di pagine: _____ (specificare)

Data
____/____/____

Firma del Presidente della struttura richiedente

SM/sm

pagina:

3