

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. 2026 “Crescere AutonomaMente” (Bambini 7 – 14 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 7/14 anni)	☐ _____
---	--------------------------------

Zone di realizzazione (solo per le strutture regionali o in casi di interregionalità)

Numero sedi/regioni coinvolte	☐ _____
--------------------------------------	--------------------------------

Tipologia e numero previsto degli operatori coinvolti nel progetto

Operatori (tipologia)	Iscrizione Albi I.Ri.Fo.R.	N°
Psicologo dell'età evolutiva	☐ Sì ☐ No	
Istruttore di O&M e Autonomia domestica	☐ Sì ☐ No	
Operatori di ausilioteca	☐ Sì ☐ No	
Operatori in tecnologie digitali assistive	☐ Sì ☐ No	
Operatori CAA		
Operatori della riabilitazione visiva		
Logopedisti/professionisti della comunicazione		
Operatori della riabilitazione		
Terapista della neuropsicomotricità		
Operatori sportivi con esperienza nella disabilità		
Docenti delle discipline STEM		
Esperti di laboratori espressivi		
	TOTALE GENERALE	

Durata complessiva del progetto (campo obbligatorio)			h ____
Tipologia attività prescelta	a) Individuale	☐	h ____
	b) Gruppo	☐	h ____
	c) Mista	☐	h ____
Durata per ciascun partecipante (campo obbligatorio)			
1)			h ____
2)			h ____
3)			h ____
4)			h ____
5)			h ____
6)			h ____
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 allegano:

- 1) scheda progettuale;**
- 2) preventivo economico;**
- 3) preventivo del materiale da acquistare;**
- 4) certificazioni di disabilità visive e/o pluriminorazione degli utenti**

Data

___/___/ 2026

Firma del Presidente della struttura richiedente
