

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	
Coding, autonomia e accessibilità digitale	

RICHIESTA DI FINANZIAMENTO

Struttura proponente			
Indirizzo			
CAP, città, provincia			()

Luogo di svolgimento progetto

presso:			
Indirizzo			
CAP, città, provincia			()

Titolo del progetto:
.....
.....

Obiettivo del progetto:
.....
.....
.....
.....

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

Tipologia degli interventi e numero previsto dei fruitori del progetto:

Progetto 1		
Tipologia	☐ Corso A1 ☐ Corso A2 ☐ Corso B1 ☐ Corso B2	
Tipologia partecipanti previsti	☐ Ciechi ☐ Ipovedenti ☐ Con disabilità aggiuntiva lieve/media	Totale partecipanti _____

Progetto 2		
Tipologia	☐ Corso A1 ☐ Corso A2 ☐ Corso B1 ☐ Corso B2	
Tipologia partecipanti previsti	☐ Ciechi ☐ Ipovedenti ☐ Con disabilità aggiuntiva lieve/media	Totale partecipanti _____

Tipologia e numero previsto degli operatori coinvolti nel progetto

Operatori (tipologia)	Iscrizione Albi I.Ri.Fo.R.	N°
Psicomotricista		
Terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva (TNPEE)		
Tiflogo	☐ Sì ☐ No	
Docente informatico esperto in tecnologie digitali assistive	☐ Sì ☐ No	
Operatore di Comunicazione Aumentativa e Alternativa (CAA)		
Insegnante esperto di discipline STEM		
Operatore di ausilioteca		
Istruttore di O&M e Autonomia personale	☐ Sì ☐ No	
	TOTALE GENERALE	

Periodo di svolgimento previsto dal:	al:
---	------------

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

Riepilogo generale:

Finanziamento richiesto all'I.Ri.Fo.R.	€
Contributo struttura richiedente	€
Spesa complessiva del progetto	€

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

Data
____/____/ 2026

Firma del Presidente della struttura richiedente
