

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	
Sostegno agli studi musicali dei giovani disabili visivi – anno 2026	

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.	€
--	----------

Caratteristiche del fruitore del progetto

Nominativo	
Data di nascita	gg/mm/aaaa
Tipologia di minorazione:	
Cieco/a	
ipovedente	
Pluriminorato/a	
Ha già seguito corsi musicali?	Sì No
Ha usufruito di borse di studio musicali erogate dall'I.Ri.Fo.R. nell'ultimo triennio?	Sì No
In caso positivo, precisare l'entità del contributo totale	€ ,00
Risultati eventualmente conseguiti in passato	
Livello di conoscenza musicale di partenza dell'utente	
Obiettivo del presente progetto	
Metodi utilizzati	
Materiale didattico da utilizzare	1. 2. 3. 4. 5.
Nominativo docente (CV allegato)	

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

Tipologia e numero previsto degli operatori coinvolti nel progetto

Docente di materie musicali	
Tutor disabile visivo (solo nel caso di docente normodotato)	
TOTALE GENERALE	

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

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

Riepilogo generale:

1. Finanziamento richiesto all'I.Ri.Fo.R.	€
2. Contributi da altri enti (se esistenti)	€
Spesa complessiva del progetto (1. + 2.)	€

data e firma del Presidente della struttura richiedente:

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