

|                                                                     |  |
|---------------------------------------------------------------------|--|
| <b>Spazio riservato alla Sede Nazionale dell'I.Ri.Fo.R.</b>         |  |
| <i>N° del progetto:</i>                                             |  |
| <i>Comitato Tecnico Scientifico:</i>                                |  |
| <i>Consiglio di Amministrazione:</i>                                |  |
| <b>Lo Spazio sottostante è riservato alla Struttura richiedente</b> |  |
| <b>Bando</b>                                                        |  |
| <b>Coding, autonomia e alfabetizzazione digitale</b>                |  |
|                                                                     |  |

### **RICHIESTA DI FINANZIAMENTO**

|                              |  |  |     |
|------------------------------|--|--|-----|
| <b>Struttura proponente</b>  |  |  |     |
| <b>Indirizzo</b>             |  |  |     |
| <b>CAP, città, provincia</b> |  |  | ( ) |

Luogo di svolgimento progetto

|                              |  |  |     |
|------------------------------|--|--|-----|
| <b>presso:</b>               |  |  |     |
| <b>Indirizzo</b>             |  |  |     |
| <b>CAP, città, provincia</b> |  |  | ( ) |

|                             |
|-----------------------------|
| <b>Titolo del progetto:</b> |
| .....                       |
| .....                       |

|                                |
|--------------------------------|
| <b>Obiettivo del progetto:</b> |
| .....                          |
| .....                          |
| .....                          |
| .....                          |

|                                            |          |
|--------------------------------------------|----------|
| <b>Contributo richiesto all'I.Ri.Fo.R.</b> | <b>€</b> |
|--------------------------------------------|----------|

Tipologia degli interventi e numero previsto dei fruitori del progetto:

|                                        |                                                                                                                                                  |
|----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Progetto 1</b>                      |                                                                                                                                                  |
| <b>Tipologia</b>                       | <input type="checkbox"/> Corso A1<br><input type="checkbox"/> Corso A2<br><input type="checkbox"/> Corso B1<br><input type="checkbox"/> Corso B2 |
| <b>Tipologia partecipanti previsti</b> | <input type="checkbox"/> Ciechi<br><input type="checkbox"/> Ipovedenti<br><input type="checkbox"/> Con disabilità aggiuntiva lieve/media         |
| <b>Totale partecipanti</b><br>_____    |                                                                                                                                                  |

|                                        |                                                                                                                                                  |
|----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Progetto 2</b>                      |                                                                                                                                                  |
| <b>Tipologia</b>                       | <input type="checkbox"/> Corso A1<br><input type="checkbox"/> Corso A2<br><input type="checkbox"/> Corso B1<br><input type="checkbox"/> Corso B2 |
| <b>Tipologia partecipanti previsti</b> | <input type="checkbox"/> Ciechi<br><input type="checkbox"/> Ipovedenti<br><input type="checkbox"/> Con disabilità aggiuntiva lieve/media         |
| <b>Totale partecipanti</b><br>_____    |                                                                                                                                                  |

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                                                           | <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No |    |
| Docente informatico esperto in tecnologie digitali assistive      | <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No |    |
| Operatore di Comunicazione Aumentativa e Alternativa (CAA)        |                                                         |    |
| Insegnante esperto di disciplina STEM                             |                                                         |    |
| Operatore di Ausilioteca                                          |                                                         |    |
| Istruttore di OM e Autonomia personale                            | <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No |    |
|                                                                   | <b>TOTALE GENERALE</b>                                  |    |

|                                             |            |
|---------------------------------------------|------------|
| <b>Periodo di svolgimento previsto dal:</b> | <b>al:</b> |
|---------------------------------------------|------------|

|  |
|--|
|  |
|--|

|                                                                         |  |
|-------------------------------------------------------------------------|--|
| Livello di apprendimento atteso nell'utente <b>(campo obbligatorio)</b> |  |
| Modalità di verifica e criteri applicati <b>(campo obbligatorio)</b>    |  |

**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  
\_\_\_\_\_