|  |  |
| --- | --- |
| **gianna** | **Domanda di contributo**  **Azioni di contrasto**  **alle nuove povertà**  **2019** |
|  |  |

**1. Informazioni sull’associazione**

Denominazione (per esteso ed eventuale acronimo)

|  |
| --- |
|  |

Anno di costituzione Codice Fiscale Cod. di iscr. al Registro Regionale Data ultimo rinnovo

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

Numero soci Numero soci operativi Numero dipendenti

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

**Sede legale**

Indirizzo CAP Comune Prov.

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

Telefono Fax E-mail Sito Internet Cellulare

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

**Sede operativa (se diversa)**

Indirizzo CAP Comune Prov.

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

Telefono Fax E-mail Sito Internet Cellulare

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

**Legale rappresentante**

Cognome Nome Qualifica nell’associazione

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

Telefono Fax E-mail

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

**Responsabile del progetto (se persona diversa dal legale rappresentante)**

Cognome Nome Qualifica nell’associazione

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

Telefono Fax E-mail

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

**Descrizione dell’associazione proponente (max 1000 caratteri)**

*Fornite una descrizione sintetica della vostra associazione (finalità, attività principali, collaborazioni stabili con altre organizzazioni/istituzioni).*

|  |
| --- |
|  |

**2. Informazioni sul progetto**

**Titolo del progetto**

|  |
| --- |
|  |

Costo complessivo Contributo richiesto a Unisolidarietà Onlus

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

**Durata del progetto**

*Le date effettive di avvio e conclusione del progetto saranno indicate nel Modello di accettazione del contributo che sarà inviato all’associazione di volontariato in allegato alla lettera di approvazione del progetto.* **N.B. I progetti dovranno terminare comunque entro il 30 novembre 2019.**

Data di inizio prevista Data di conclusione prevista (al massimo entro il 30/11/2019)

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

**Sintesi del progetto (max 1000 caratteri)**

*Specificare anche il tipo di intervento di contrasto alla povertà che si intende proporre.*

|  |
| --- |
|  |

**Destinatari del progetto**

*Specificare in termini generici a chi è rivolto l’intervento persone e/o nuclei familiari. L’attivazione di percorsi di aiuto potrà essere rivolta anche a una singola persona e/o nucleo familiare*

|  |
| --- |
|  |

**Tipologie di spese ammesse (specificare)**

*Descrizione*

|  |
| --- |
|  |

utenze

|  |
| --- |
|  |

spese mediche

|  |
| --- |
|  |

spese di prima necessità

**Soggetti coinvolti nel progetto che collaborano attivamente**

*(costituirà motivo di preferenza il raccordo con altre organizzazioni non profit o enti locali; la partecipazione attiva dei volontari, la comprovata collaborazione dell’associazione con i servizi sociali del comune di residenza/domicilio degli utenti)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ORGANIZZAZIONI** | | **RUOLO DEL PARTNER**  (che tipo di assistenza o beni mettono a disposizione per valorizzare il progetto, …) |
| Associazioni di volontariato iscritte | N. Registro Regionale | Descrizione |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Altre Associazioni NON iscritte al Registro Regionale | | Descrizione (che tipo di assistenza o beni mettono a disposizione per  valorizzare il progetto) |
|  | |  |
|  | |  |
| Altri Enti / Istituzioni / Organizzazioni | | Descrizione (che tipo di assistenza o beni mettono a disposizione per  valorizzare il progetto) |
|  | |  |
|  | |  |

**Descrizione attività dei volontari**

*Specificare in termini generici l’attività dei volontari coinvolti*

|  |
| --- |
|  |

**Territorio in cui si realizza l’intervento**

|  |
| --- |
|  |

**Costi previsti per il progetto**

|  |  |
| --- | --- |
| Tipologia delle spese | Importo |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| Totale costi |  |

**Risorse finanziarie per il progetto**

|  |  |
| --- | --- |
| Fonte | Importo |
| Autofinanziamento |  |
| Contributi da sostenitori/comunità |  |
| Erogazioni da Enti pubblici/privati |  |
| Altre |  |
| Contributo richiesto a Unisolidarietà Onlus |  |
| Totale risorse finanziarie |  |

**3.Check list dei documenti da presentare**

**La documentazione per la presentazione del progetto è disponibile nella sezione Bandi del sito del CSV di Vicenza**

**(**[www.csv-vicenza.org](http://www.csv-vicenza.org/)**)**

Stampa esito di presentazione form on line

Modulo di richiesta del contributo del bando “Azioni di contrasto alle nuove povertà 2019”

Copia del documento di identità del legale rappresentante

Bilancio consuntivo 2018

Comunicazione coordinate bancarie (IBAN) del conto corrente dell’associazione presso Unicredit Banca

Altra documentazione a supporto della richiesta che l’associazione ritiene di presentare, anche atta a documentare il raccordo con altre associazioni e la collaborazione con i servizi sociali del Comune di residenza/domicilio dei beneficiari.

**Domanda di contributo**

Il sottoscritto       legale rappresentante dell’associazione       iscritta al registro regionale delle organizzazioni di volontariato al numero VI0

Con la presente chiede un contributo di Euro       per il finanziamento del progetto denominato       a valere del bando 2019 – Azioni di contrasto alle nuove povertà.

**Autorizza** sin d’ora, in caso di concessione del contributo, l’effettuazione di verifiche da parte del CSV di Vicenza e di Unisolidarietà Onlus delle iniziative sovvenzionate e dell’impiego dei contributi concessi e a fornire un resoconto consuntivo alla conclusione del progetto.

**Dichiara**

* di essere consapevole che la mancata compilazione di una sola delle parti della modulistica e/o la carenza di uno soltanto dei documenti da produrre obbligatoriamente comporterà l’automatica inammissibilità della domanda di contributo;
* di essere consapevole che sul sito web del CSV di Vicenza e di Unisolidarietà Onlus potranno essere pubblicati, a fini informativi e di trasparenza, i dati relativi alle associazioni partecipanti al bando e l’esito dello stesso, comprendente l’importo erogato alle associazioni assegnatarie;
* che i dati esposti e le dichiarazioni fatte ai fini della valutazione del progetto sono veritieri e fondati su fonti documentarie ufficiali o su stime ricavate da elementi di valutazione reali e comunque sempre reperibili;
* che l’associazione rappresentata rientra nelle tipologie di soggetti aventi titolo per concorrere al bando;
* di aver preso visione dell’informativa privacy consultabile al link: https://www.csv-vicenza.org/web/chi-siamo/privacy/

**IL LEGALE RAPPRESENTANTE**

*(Firma leggibile ed eventuale timbro)*

Luogo       e data

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_