

COMUNE DI IGLESIAS
(Provincia di Carbonia - Iglesias)



PLUS

Distretto di Iglesias
Comuni di Buggerru, Domusnovas, Fluminimaggiore,
Iglesias, Gonnese, Musei, Villamassargia
Tel 0781/274401-422-428 fax 0781/2744

**“MANIFESTAZIONI D’INTERESSE FINALIZZATA ALLA INDIVIDUAZIONE DI
ORGANIZZAZIONI DI VOLONTARIATO (ODV)
E DI ASSOCIAZIONI DI PROMOZIONE SOCIALE (APS) DEL TERZO SETTORE
CHE OPERANO A FAVORE DELLE PERSONE MALATE DI ALZHEIMER E DEI LORO FAMILIARI
PLUS DISTRETTO DI IGLESIAS”**

PROPOSTA PROGETTUALE

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ () il ____/____/____ C.F. _____

residente in _____ (cap _____) Via/Piazza _____ n. _____

in qualità di legale rappresentante di _____

avente sede legale in _____ (cap _____)

Via/Piazza _____ n. _____

PRESENTA LA PROPRIA PROPOSTA PROGETTUALE

1. ANALISI DEL CONTESTO (max 1500 caratteri)

2. METODOLOGIA E PROCEDURE DI RILEVAZIONE DEL FABBISOGNO (max 1500 caratteri)

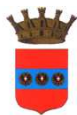
3. OBIETTIVI E RISULTATI ATTESI (max 1500 caratteri)

4. MODALITÀ DI COMUNICAZIONE (max 1000 caratteri)

5. DESCRIZIONE DEGLI INTERVENTI e modalità di attuazione (max 2500 caratteri);



Distretto Socio Sanitario di Iglesias
plus@comune.iglesias.ca.it



COMUNE DI IGLESIAS
(Provincia di Carbonia - Iglesias)



PLUS

Distretto di Iglesias
Comuni di Buggerru, Domusnovas, Fluminimaggiore,
Iglesias, Gonnese, Musei, Villamassargia
Tel 0781/274401-422-428 fax 0781/2744

6. **MODALITÀ ORGANIZZATIVE** di pianificazione e attuazione del progetto e degli interventi (max 1500 caratteri)

7. **PERIODO, TEMPI E LUOGO** di attuazione dell'intervento (max 100 caratteri)

8. **MODALITÀ DI INTEGRAZIONE** con i servizi territoriali (1500 caratteri)

9. **VALUTAZIONE E MONITORAGGIO** (1500 caratteri)

DICHIARA

- che la/le persona/e incaricata/e di partecipare alle attività di realizzazione del progetto è/sono:

(Nome e Cognome) _____

nato a _____, il ____/____/____

residente in _____ (cap _____) via _____

Tel. _____, e-mail _____

Ruolo/incarico nell'organizzazione _____

Titolo di studio _____

Conseguito presso _____ in data _____

Formazione _____

Conseguito presso _____ in data _____

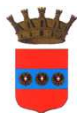
Ruolo/incarico nell'organizzazione _____

Esperienza in qualità di _____

Presso _____ dal _____ al _____



Distretto Socio Sanitario di Iglesias
plus@comune.iglesias.ca.it



COMUNE DI IGLESIAS
(Provincia di Carbonia - Iglesias)



PLUS

Distretto di Iglesias
Comuni di Buggerru, Domusnovas, Fluminimaggiore,
Iglesias, Gonnese, Musei, Villamassargia
Tel 0781/274401-422-428 fax 0781/2744

Esperienza in qualità di _____

Presso _____ dal _____ al _____

(replicare per ogni soggetto incaricato e allegare il relativo CV)

PIANO ECONOMICO

AZIONI	INTERVENTI	IMPORTO	IMPORTO TOTALE
Es.: Mappatura del fabbisogno	Es.: Brochure		
	Es.: Rimborso viaggio		
	Es.: Comunicati stampa		
TOTALE			

Luogo e data

Firma digitale del Legale rappresentante



Distretto Socio Sanitario di Iglesias
plus@comune.iglesias.ca.it