Allegato al Bando:

Insieme andrà tutto bene

Titolo iniziativa

|  |
| --- |
|  |

Dati Ente Proponente

*Completare con i dati relativi all’ente proponente che, in caso di selezione della proposta, perfezionerà la richiesta di contributo attraverso il sistema Rol della Fondazione Compagnia di San Paolo.*

|  |  |
| --- | --- |
| Denominazione |  |
| Indirizzo |  |
| Anno di fondazione |  |
| Obiettivi statutari |  |
| Numero dipendenti |  |

Dati Referente

*Completare con i dati relativi alla persona che assume il ruolo di referente della proposta e quindi costituirà il contatto di riferimento per gli uffici della Fondazione Compagnia di San Paolo.*

|  |  |
| --- | --- |
| Nome |  |
| Cognome |  |
| Carica all’interno dell’ente proponente |  |
| Telefono e/o Cellulare |  |
| Indirizzo email\* | *\* Sarà l’indirizzo utilizzato per un eventuale contatto futuro* |

Destinatari

*Specificare il profilo e il numero dei destinatari coinvolti nelle azioni previste dall’iniziativa*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Descrizione | Numero |
| Persone Destinatarie | *(profilo e caratteristiche delle persone che saranno coinvolte nelle azioni della proposta)* | (*numero delle persone destinatarie di interventi specifici*) |

Territorio di riferimento

*Definire il territorio geografico che sarà interessato dall’intervento*

|  |  |
| --- | --- |
| Area geografica | *Descrivere in breve il territorio che sarà interessato dall’iniziativa* |
|  Regione | *Indicare in quale regione si trova il territorio interessato* |
|  Provincia | *Indicare in quale provincia si trova il territorio interessato* |
|  Comune/i | *Indicare quale/i sono i Comuni inclusi nel territorio di intervento* |
| Ente gestore delle funzioni socio assistenziali/Ambito Territoriale Sociale competente sul territorio di riferimento | *Indicare qual è l’ente gestore delle funzioni socio assistenziali competente sul territorio di riferimento* |
| Distretto sanitario competente sul territorio di riferimento | *Indicare quali sono il distretto e l’Azienda sanitaria competente sul territorio di riferimento* |

Descrizione del progetto

|  |
| --- |
| Breve descrizione della proposta progettuale |
| *Descrivere brevemente la proposta* |

|  |
| --- |
| **Contesto e bisogno emergenziale a cui la proposta risponde** |
| *Descrivere brevemente quali sono le ragioni per le quali si propone l’intervento, ovvero quali sono i problemi/bisogni/situazioni a cui si intende dare risposta* |

|  |
| --- |
| **Coerenza e complementarietà con le azioni programmate e dispiegate sul territorio dalle istituzioni pubbliche e da altri enti del terzo settore** |
| *Descrivere brevemente in che modo l’intervento proposto risulta coerente e complementare rispetto alle azioni delle istituzioni pubbliche e di altri enti del terzo settore sul territorio di riferimento* |
| *Indicare il nominativo e il contatto telefonico/email della PO o del Dirigente di riferimento all’interno del Comune/Ente gestore/Ambito Territoriale Sociale competente con cui si è contatto per la costruzione della proposta* |

|  |
| --- |
| **Obiettivi e risultati che si intendono perseguire** |
| 1.2.3.(…) |

|  |
| --- |
| **Azioni previste** |
| *Elencare le azioni e le principali modalità di realizzazione delle stesse nel periodo di implementazione dell’iniziativa proposta*1.2.3.4.(…) |

Budget dell’iniziativa

*Indicare l’ammontare delle risorse necessarie alla realizzazione della proposta, specificando per ciascuna azione le principali voci di costo e i relativi costi unitari. Precisare eventuali informazioni aggiuntive a supporto.*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Azioni** | **Voce di costo** | **Costo unitario** | **N° unità** | **Costo totale** | **Eventuali informazioni**  |
| Azione 1 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Azione 2 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Azione 3 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| (…) |  |  |  |  |  |
| **Totale** |  |  |  |  |  |

Eventuali altri soggetti coinvolti nell’iniziativa

*Indicare eventuali enti partner, precisando per ciascuno il ruolo ipotizzato nell’iniziativa e la persona di riferimento all’interno dell’ente*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Eventuali altri soggetti coinvolti(Nome completo) | Ruolo ipotizzato all’interno dell’iniziativa proposta | Riferimento e recapito della persona di contatto |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| DATA | firma |

**Informativa resa ai sensi dell’art. 13 del Regolamento Europeo 679/2016 (GDPR)**

La informiamo che i suoi dati saranno raccolti e trattati in conformità a quanto previsto dal Regolamento Europeo 697/2016.

Diritti degli interessati. Potranno in qualunque momento essere esercitati i diritti di cui agli art. 15-20 del GDPR attraverso l’invio di una richiesta mail all’indirizzo privacy@compagniadisanpaolo.it.

Titolare del trattamento. Il titolare del trattamento dei dati forniti è Compagnia di San Paolo - C.so Vittorio Emanuele II, 75 10128 Torino.

Autorizzo il trattamento dei dati raccolti per le finalità previste nell’iniziativa.

|  |  |
| --- | --- |
|  | TIMBRO E FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Si richiede di allegare carta d’identità e codice fiscale del legale rappresentante.

##

Corso Vittorio Emanuele II, 75 - 10128 Torino (Italia) / T: +39 011 5596911 / CF 00772450011

**compagniadisanpaolo.it**

Corso Vittorio Emanuele II, 75 - 10128 Torino (Italia) / T: +39 011 5596911 / CF 00772450011

**compagniadisanpaolo.it**