

**Fondazione Roche
per le Persone** *con Atrofia Muscolare Spinale*

*Bando 2019*

**FORMAT PER LA PRESENTAZIONE DELLA CANDIDATURA**

1. **INFORMAZIONI SULL’ORGANIZZAZIONE PROPONENTE**
2. Ragione sociale

|  |
| --- |
|  |

1. Codice Fiscale

|  |
| --- |
|  |

1. Codice IBAN

|  |
| --- |
|  |

1. Indirizzo (Via – N° - Città – Provincia)

|  |
| --- |
|  |

1. Tipo di organizzazione

|  |
| --- |
|  |

1. ONLUS

[ ]  SI

[ ]  NO

1. Numero di dipendenti e collaboratori retribuiti

|  |
| --- |
|  |

1. Numero di volontari attivi

|  |
| --- |
|  |

1. Volume complessivo delle entrate da ultimo bilancio approvato

|  |
| --- |
|  |

1. **INFORMAZIONI SULLA PERSONA DI RIFERIMENTO PER LA CANDIDATURA**
2. Nome e Cognome

|  |
| --- |
|  |

1. Ruolo nell’organizzazione

|  |
| --- |
|  |

1. Telefono

|  |
| --- |
|  |

1. Email

|  |
| --- |
|  |

1. **INFORMAZIONI SU EVENTUALI PARTNER**
2. Il progetto è presentato in partenariato con altre organizzazioni?

[ ]  NO

[ ]  SI

1. Se “sì”, indicare le ragioni sociali delle organizzazioni partner (seguono 4 campi per indicare fino a 4 partner)

[ ]  NO

[ ]  SI

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

1. **INFORMAZIONI SUL PROGETTO CANDIDATO**

**A. Categoria in cui il progetto viene candidato**

[ ]  Macro Regionale

[ ]  Regionale

**B. Descrizione sintetica del progetto (max 1.500 caratteri)**

|  |
| --- |
|  |

**C. Efficacia**

1. Bisogno a cui il progetto si propone di rispondere (descrivere il bisogno e dare informazioni sulla sua rilevanza/urgenza) (max 1000 caratteri)

|  |
| --- |
|  |

1. Obiettivi del progetto (max 800 caratteri)

|  |
| --- |
|   |

1. Beneficiari attesi del progetto

|  |
| --- |
|  |

1. Area geografica in cui il progetto viene realizzato

|  |
| --- |
|  |

**D. Innovatività**

1. Il progetto migliora la capacità di rispondere al bisogno indicato al punto C1 rispetto alle soluzioni già disponibili? Se si, in che modo? (max 1000 caratteri)

[ ]  NO

[ ]  SI

**E. Dati Economici**

1. Indicare il preventivo del progetto specificando: durata complessiva della progettualità in oggetto, costi necessari per lo svolgimento dell’intera progettualità, n° di risorse umane coinvolte dell’organizzazione proponente e dei partner (in caso di partenariato), dettaglio del costo/orario per lo svolgimento delle singole attività.

|  |
| --- |
|  |

**F. Trasferibilità**

1. Il piano di sviluppo del progetto prevede la sua estensione nel tempo sul piano geografico e/o dei beneficiari raggiunti?

[ ]  NO

[ ]  SI

1. Sono previste delle attività di comunicazione utili a diffondere i risultati del progetto? Se si, quali?

[ ]  NO

[ ]  SI

 **G. Rilevanza: potenziali benefici per i pazienti e le loro famiglie**

1. Descrivere i risultati e l’impatto attesi/generati dal progetto sui pazienti e le loro famiglie.

|  |
| --- |
|  |

**H. Rilevanza: potenziale impatto per la comunità**

1. Descrivere i risultati e l’impatto attesi/generati dal progetto sulla comunità.

|  |
| --- |
|  |

1. **Documenti allegati alla candidatura**

1. Indicare i documenti presentati a integrazione della candidatura

[ ]  Statuto o atto costitutivo dell’organizzazione (obbligatorio)

[ ]  Ultimo bilancio economico dell’organizzazione (facoltativo)

[ ]  Bilancio sociale/Bilancio di missione/Relazione sull’attività dell’organizzazione
 (facoltativo)

[ ]  Delega a sottoscrivere la presentazione della candidatura (obbligatoria, nel caso in cui
 il firmatario sia persona diversa dal legale rappresentante)

[ ]  Documenti di approfondimento sul progetto candidato (facoltativo)

[ ]  Altro (specificare)

Il sottoscritto, in qualità di Legale Rappresentante dell’Ente o di procuratore autorizzato secondo specifica delega da allegare, si impegna a fornire, al termine del progetto, documentazione comprovante l’avvenuta realizzazione dell’attività per cui è stato richiesto il contributo.

Firma

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

Il sottoscritto, in qualità di Legale Rappresentante dell’Ente o di procuratore autorizzato secondo specifica delega da allegare, autorizza Fondazione Roche e Fondazione Sodalitas al trattamento dei dati contenuti nella presenta candidatura e nei documenti allegati, in accordo con la legislazione in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs. 196/2003​; Regolamento UE n. 2016/679).

Firma

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