



### Allegato 3) Proposta di co-progettazione

## AVVISO RISERVATO AGLI ENTI DEL TERZO SETTORE PER LA PRESENTAZIONE DI PROGETTI INNOVATIVI LEGATI ALLA PROMOZIONE DELL'ATTIVITA' FISICA MOTORIA A SUPPORTO DELLA DISABILITA' E DELLA INCLUSIONE SOCIALE NEL TERRITORIO FIORENTINO

### 1) Titolo del Progetto

.....

### 2) Progetto presentato in forma singola o raggruppamento

- forma singola  
 raggruppamento (indicare i soggetti) .....

.....

### 3) Dati dell'Ente (del Mandatario in caso di raggruppamento) che presenta il Progetto

- Denominazione dell'Ente: .....
- Nome e Cognome del Legale Rappresentante: .....
- Nome e Cognome del Presidente (se diverso dal Legale Rappresentante): .....
- Sede legale dell'Ente: .....
- Sede operativa dell'Ente (se diversa dalla Sede legale):.....
- Telefono: ..... Email: .....

### 4) Dati del Referente del Progetto

- Nome e Cognome: .....
- Ruolo nell'Ente: .....
- Telefono: ..... Email: .....

### 4a) Se il Progetto è presentato in forma di raggruppamento specificare per ogni Mandante:

- Denominazione dell'Ente: .....
- Nome e Cognome del Referente per il Progetto: .....
- Telefono: ..... Email: .....

### 5) Descrizione del Progetto

- 5.1 Motivazioni e bisogni rilevati (massimo 1000 caratteri)

➤ 5.2 Obiettivi del Progetto (massimo 500 caratteri)

--

➤ 5.3 Azioni previste

Azione numero	Titolo Azione	Descrizione Azione (max 100 caratteri)	Periodo di svolgimento	In caso di Raggruppamento specificare il nome dell'Ente incaricato per ogni Azione:
1				
2				
3				
4				

**6) Valore sociale del Progetto** (massimo 500 caratteri)

--

**7) Destinatari** (massimo 500 caratteri)

--

**8a) Aspetti innovativi del Progetto in riferimento alle metodologie di realizzazione e alla capacità di ampliare l'offerta delle attività sul territorio** (massimo 500 caratteri)

--

**8b) Aspetti innovativi del Progetto in riferimento alla metodologia utilizzata rispetto alla recente situazione pandemica da Covid 19** (massimo 500 caratteri)

--

--

**9) Capacità di fare rete**

Denominazione Partner	Tipologia dell'Ente	Azione svolta

**10) Professionisti coinvolti e loro formazione**

Professionisti/enti coinvolti	Costo orario (€/h) forfettario	Mansioni	Formazione

**11) Sistemi di comunicazione e promozione del Progetto (massimo 500 caratteri)**

--

**12) Monitoraggio dell'attività (massimo 500 caratteri)**

--

**13) Compartecipazione del partecipante (massimo 500 caratteri)**

--

**14) Compartecipazione richiesta alla SdS (massimo 500 caratteri)**

--

**15) Premialità (massimo 500 caratteri)**

**Data avvio Progetto:** .....

**Durata del Progetto:** .....

Si attesta che tutti i dati sopra riportati corrispondono al vero.

Luogo e Data .....

Il Legale Rappresentante

.....