A: Enti promotori del

Bando ***Costruiamo insieme la nostra estate in sicurezza***

e-mail: [costruiamolestate@valoriamo.org](mailto:costruiamolestate@valoriamo.org)

e p.c. Al Comune di: ……………… (sede dell’attività)

**Il sottoscritto …………………………………………………………………………………………………………….**

**nato a………………………………………..residente a……………………………………………………………..**

**in via…………………………….n………. telefono……………………………………………………………………**

**In qualità di legale rappresentante dell’Ente capofila …………………………………………………………**

**tel……………………….email…………………………………….pec………………………………………………**

**CF/PIVA……………………………………………………………………………………………………………………**

***Se l’istanza è prodotta da più soggetti indicare gli enti a cui dovrà essere destinato il contributo e/o fornito il materiale per l’attività***

ENTE…………………..TEL………………………….email………………

persona di riferimento: ……………………………………….

**CHIEDE**

**la possibilità di accedere alle risorse del Bando “*Costruiamo insieme la nostra estate 2021 in sicurezza”* presentando il progetto come di seguito indicato, e i relativi costi:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Titolo del progetto | |  |
| Servizio/soggetto promotore/attuatore | |  |
| Ambienti/Sede di svolgimento dell’attività | | Comune  Luogo |
| Referente responsabile per l’attività | | nome, cognome, telefono, mail |
| Date previste attività (settimane di apertura)  E orari e giorni di apertura | | Dal … Al… |
| L’Attività è condivisa con: | | Descrivere sinteticamente la rete progettuale (il partenariato) e le connessioni con la programmazione locale, che prevedono l’aggregazione di comuni diversi, enti associativi, oratori ecc… Secondo un’alleanza strategica e di prospettiva, nella logica di un welfare territoriale e partecipato:   * Comune * Cooperative * ASD * Oratori * Maneggi * Ecc... |
| Pasti | | Modalità di somministrazione  Catering  Cucina interna  Altro |
| Trasporto | | Previsto o non previsto |
| Specifiche modalità di accoglienza disabili e fragili  (se previste) | |  |
| Tipologie di frequenza e relativi costi | |  |
| Formazione per la sicurezza | |  |
| Eventuali Dispositivi di protezione individuale necessari per lo svolgimento delle attività | | Scegliere nella tabella  (La quantità sarà stabilita dalla commissione in base al numero dei partecipanti e degli operatori coinvolti.)   |  |  | | --- | --- | | Mascherine chirurgiche | Si No | | Mascherine FFP2 | Si No | | Gel | Si No | |
| * PROMOZIONE DI OPPORTUNITA’ OCCUPAZIONALI PER PERSONE IN CONDIZIONE DI SVANTAGGIO SOCIALE * FORNITURA PASTI   tramite il Progetto Valoriamo e il Servizio Lavoro Distrettuale | | SI NO  SI NO |
| ATTIVAZIONE GIOVANI COMPETENTI tramite il Progetto Living Land | | SI NO |
|  | Breve presentazione del progetto (obiettivi, finalità e descrizione delle attività, contesto, fasce d’età delle persone a cui si rivolge, numero destinatari…) *max 1800 caratteri* | |

|  |  |
| --- | --- |
| **ENTRATE PREVISTE** (a prescindere dall’eventuale contributo del Bando) | |
| Entrate stimate dalle famiglie per la frequenza | €……………….. |
| Entrate stimate dalle famiglie per i pasti | €……………………. |
| Entrate stimate dalle famiglie per i trasporti | €…………………….. |
| Contributi di natura pubblica | Specificare………..  €…………………….. |
| Contributi da donazioni private | €…………………….. |
| Contributi da autofinanziamento | €…………………….. |
| Altro (specificare) | €…………………….. |
|  |  |
|  |  |
| **TOTALE ENTRATE** | **€ ……………….** |

|  |  |
| --- | --- |
| **SPESE PREVISTE (COSTI)** | |
| Personale | €…………………….. |
| Giovani Competenti-Living Land | €…………………….. |
| Servizi svolti da inserimenti lavorativi e/o tirocini di persone in condizione di svantaggio-Valoriamo | €…………………….. |
| Pulizie/sanificazioni (se non svolti da enti rientranti nella dicitura precedente) | €…………………….. |
| Pasti | €…………………….. |
| Trasporti | €…………………….. |
| Materiali | €…………………….. |
| Assicurazioni | €…………………….. |
| Altro (specificare) | €…………………….. |
| **TOTALE SPESE** | **€ ……………….** |

**L’EVENTUALE CONTRIBUTO DEL BANDO COMPORTERA’ RIDUZIONE DEL COSTO A CARICO DELLE FAMIGLIE?** NO SI (quantificare:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

Luogo…………………………. Data………………………

Il Legale rappresentante dell’ente ………………………………………………………..

Autorizza al trattamento e alla conservazione dei dati secondo le disposizioni di cui al R.E. 679/2016 e s.m.i. sulla protezione dei dati personali

Luogo…………………………. Data………………………

Il Legale rappresentante dell’ente ………………………………………………………..

**Allegati da inviare:**

* **Domanda compilata in ogni sua parte (all.1)**