



**COMUNE DI CASTELLANA SICULA**  
CITTA' METROPOLITANA DI PALERMO

**UFFICIO SERVIZI SCOLASTICI E SOCIALI**

Tel. 0921 – 558210 – Fax 0921 – 558218

E-mail : onorato1@comune.castellana-sicula.pa.it



**PIANO DI ZONA 2018/2019 – DISTRETTO SOCIO-SANITARIO N.35**  
**di Petralia Sottana**

## **BANDO azione 6 Giovani Insieme**

---

### Formulario per la presentazione delle domande

#### **Introduzione**

Per richiedere il finanziamento occorre compilare il formulario sottostante. Si prega di non accludere documenti diversi da quelli richiesti nell'avviso. Quelli in eccesso non saranno né presi in considerazione, né restituiti.

Una volta compilato, il formulario va firmato, datato e restituito assieme all'istanza di presentazione con le modalità indicate nell'avviso pubblico.

## CONTENUTO DELLA DOMANDA

<b>N.</b>	<b>Contenuto della DOMANDA</b>	<b>Numero di copie</b>	<b>Sì</b>
1	Formulario firmato in originale e datato	1	<input type="checkbox"/>
2	Scheda bilancio preventivo della attività da svolgersi firmata in originale e datata	1	<input type="checkbox"/>
3	<u>Associazione:</u> <b>a.</b> lo statuto, l'atto costitutivo e il verbale di nomina del legale rappresentante, <b>b.</b> c.v. dell'associazione da cui si evincono le attività svolte	1 1	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4	Scheda di autorizzazione per l'incarico del referente per gli adempimenti legati al bando	1	<input type="checkbox"/>
5	"Attestazione di esenzione dalla ritenuta 4% prevista dall'art. 28, secondo comma, Dpr. 600/73"	1	<input type="checkbox"/>
6	Copia del documento di riconoscimento del legale rappresentante dell'associazione	1	<input type="checkbox"/>

## Parte I. Identificazione e descrizione del progetto

Fornire una descrizione dettagliata del progetto sviluppando tutti i seguenti punti:

### I.A Titolo del progetto: (dare un breve titolo al progetto)

### I.B Tempi di realizzazione

*Indicare la durata complessiva del progetto, dalla preparazione delle attività alla valutazione. Il progetto deve essere portato a termine **entro il 31/12/2020**.*

Il progetto inizierà il

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Il progetto terminerà il

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Durata complessiva delle attività (in mesi):

### I.C Indicare il territorio/sito/area di realizzazione del progetto

### I.D Finalità del progetto

Ambiente e conoscenza del territorio  
Promozione di eventi e/o attività sportive, socio culturali e ricreative  
Divulgazione e rilancio di antichi mestieri artigianali.

### I.E Analisi della situazione di contesto e descrizione dell'azione

--

## **I.F Obiettivi**

Quali sono gli obiettivi che si intendono raggiungere con il progetto?

## **I.G Target**

Oltre ai giovani, destinatari privilegiati del progetto, quale altro target si intende raggiungere?

## **I.H Coinvolgimento dei giovani del territorio**

In che modo il progetto verrà pubblicizzato per raggiungere il target giovani e la comunità?

In che modo i giovani verranno coinvolti attivamente nella realizzazione e fruizione del progetto?

## **I.I Organismi coinvolti e ruoli**

Quali sono i partner del progetto e in quale modo si intende coinvolgerli? (per partner si intendono associazioni, enti e realtà sociali e produttive che sostengono il progetto a titolo gratuito o sponsorizzandolo). I partner possono essere locali o del comprensorio madonita

## **I. L Attività del progetto**

Descrivere le attività che si intendono realizzare, raggruppandole in fasi di realizzazione del progetto ed indicando la relativa tempistica.

Fase1:

  
  
  

Fase 2:

  
  
  

Fase 3:

## **I.M. Creatività / innovatività / del progetto rispetto alla modalità di realizzazione e al gruppo proponente**

## **I.N Sostenibilità e compatibilità del progetto sia in termini economici sia di tempistiche**

## Parte II. Candidato

(deve essere compilato dall'Associazione che presenta la domanda di contributo)

Compilare tutte le parti senza tralasciare alcuna informazione.

Il candidato è  Associazione

### II.A Riferimenti dell'associazione che presenta la domanda

Nome Associazione \_\_\_\_\_  
Indirizzo \_\_\_\_\_  
Codice postale \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
E-mail\* \_\_\_\_\_  
Sito web \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_  
Cellulare\* \_\_\_\_\_

### II.B Referente dell'Associazione responsabile dell'amministrazione e della gestione finanziaria (maggiorrenne, anche soggetto diverso da legale rappresentante)

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Posizione/Funzione \_\_\_\_\_  
Indirizzo \_\_\_\_\_  
Codice postale \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
E-mail\* \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_  
Cellulare\* \_\_\_\_\_

\* tutte le comunicazioni saranno fornite tramite mail o contatto telefonico, pertanto si invita ad indicare contatti effettivamente attivi e consultati regolarmente

## II.C Breve descrizione dell'associazione che presenta la domanda di finanziamento

--

### PARTE III: Partecipanti al progetto

III.A Indicare, in questa sezione, i partecipanti al progetto

Giovani che partecipano attivamente alla realizzazione del progetto

Numero totale di giovani	Residenti	Età
		15-29

Castellana Sicula \_\_\_\_\_

Firma del Legale Rappresentante dell'Ass.ne  
\_\_\_\_\_