

INFORMAZIONI SULL'ORGANIZZAZIONE PROPONENTE

Denominazione:

Anno di costituzione:

Codice fiscale: Partita IVA:

SEDE LEGALE

Indirizzo: CAP: Comune: Prov.

Telefono:

E-Mail: PEC:

Sito web:

E-Mail per la corrispondenza relativa al progetto:

Eventuale Pagina Facebook/Instagram, altro:

ISCRIZIONE AD ALBI/REGISTRI

Iscrizione al Registro Unico del Terzo Settore (RUNTS)

Data Iscrizione Numero Iscrizione

Iscrizione al Registro Comunale delle Associazioni no profit di Cernusco sul Naviglio

Data Iscrizione Numero Iscrizione.....

LEGALE RAPPRESENTANTE

Cognome: Nome:

Indirizzo: CAP: Comune: Prov.

Telefono: Fax: E-Mail:

REFERENTE PER IL PROGETTO (SE DIFFERENTE DAL LEGALE RAPPRESENTANTE)

Cognome: Nome:

Telefono: E-Mail:

Qualifica nell'Organizzazione:

INFORMAZIONI SUL PROGETTO

1) **Titolo del Progetto** (max 1 riga)

2) **Presentazione sintetica del progetto da pubblicare sul sito di Fondazione SMS** (max. 300 caratteri)

3) **Analisi del contesto d'intervento e dei bisogni dei beneficiari del progetto** (max 2000 caratteri)

4) **Descrivere gli obiettivi e le attività/azioni previste dal progetto** (max. 5000 caratteri)

5) **Descrivere perché il progetto è da considerarsi innovativo** (max. 2000 caratteri)

6) **Data inizio**
(dal 01/06/2025 al 31/12/2025)

Data termine
(entro 12 mesi dalla data di inizio)

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

7) Quali forme di comunicazione, di presentazione e di diffusione del progetto sono previste? Come si intende evidenziare il contributo della Fondazione? (max. 2000 caratteri)

--

8) Quante e quali figure sono coinvolte nella realizzazione del progetto?

Tipologia di personale/qualifica	Numero	Professionale/volontario
		<input type="checkbox"/> Professionale <input type="checkbox"/> Volontario
		<input type="checkbox"/> Professionale <input type="checkbox"/> Volontario
		<input type="checkbox"/> Professionale <input type="checkbox"/> Volontario

PIANO ECONOMICO

COSTI DEL PROGETTO

VOCI DI SPESA			Importo (IVA inclusa se non detraibile)	Partner che sostiene il costo
Risorse umane	n. ore	Costo orario		
Totale risorse umane				(A)

Materiale di consumo e attrezzature	
Totale materiali di consumo e attrezzature	
(B)	

Materiali per comunicazione	
Totale materiali per comunicazione	
(C)	

Altri costi		
Totale altri costi		(D)

TOTALE COSTI COMPLESSIVI	(A+B+C+D)
---------------------------------	-----------

PIANO DI COPERTURA DEI COSTI

VOCI DI COPERTURA	Importo
Contributo richiesto a Fondazione Cernusco SMS(max. 5000 Euro)	
Risorse proprie del proponente / dei partner	
Contributi da parte di enti pubblici / privati	
Sponsorizzazioni /donazioni da parte di altri soggetti	
Altro (specificare)	
TOTALE (1)	

(1) Il totale delle voci di copertura deve corrispondere al totale dei costi complessivi

Cernusco sul Naviglio,

Il Legale Rappresentante del soggetto proponente/capofila

.....

Partner 1 - Il Legale Rappresentante

Denominazione Ente.....

Nome e cognome.....

Firma

Partner 2 - Il Legale Rappresentante

Denominazione Ente.....

Nome e cognome.....

Firma

Partner 3 - Il Legale Rappresentante

Denominazione Ente.....

Nome e cognome.....

Firma

Partner 4 - Il Legale Rappresentante

Denominazione Ente.....

Nome e cognome.....

Firma

Partner 5 - Il Legale Rappresentante

Denominazione Ente.....

Nome e cognome.....

Firma