

← Indietro

Nuova Domanda - ID Domanda: 64351

Procedimento RESTIAMO INSIEME 2023	Stato Domanda Bozza	Stato Processo Requisiti di accesso	Soggetto Richiedente COMUNE DI TEST 2	SCOPRI DI PIÙ
--	-------------------------------	---	---	---------------

CONDIVIDI CON IL TUO GRUPPO ⓘ

Compila

[VISUALIZZA](#)

Adesione

Adesione

ADESIONE - REQUISITI DI ACCESSO

Adesione - Requisiti di accesso

DATI GENERALI ENTE RICHIEDENTE

Denominazione Ente COMUNE DI TEST 2	Codice fiscale 37190162109
E-mail *	PEC *
Telefono *	La domanda viene presentata come CAPOFILA DI UN AMBITO e quindi presenta la richiesta a nome di tutti i comuni afferenti all'ambito? *
ATS di appartenenza *	<input type="radio"/> Sì <input type="radio"/> No

SEDE LEGALE

Provincia Milano	Comune Arese
Indirizzo Via milano	CAP 12312

FIRMATARIO DELLA DOMANDA DI CONTRIBUTO

Codice fiscale *	Cognome *
Nome *	Ruolo *
	<input type="radio"/> Rappresentante legale <input type="radio"/> Firmatario delegato

INDICARE IL NUMERO DI ENTI COMPONENTI LA RETE TERRITORIALE PER OGNI TIPOLOGIA

La rete dovrà essere costituita da almeno 4 enti, compreso il capofila, di cui almeno due privati

Numero enti privati non profit, compresi gli enti del terzo settore iscritti al Runtis *	FACOLTATIVO: se già individuati indicare i nomi degli enti e relativa tipologia
Numero attività sportive attraverso il coinvolgimento delle Associazioni e società sportive dilettantistiche (ASD/SSD) senza scopo di lucro iscritte al registro CONI o CIP, con affiliazione a FSN/FSNP/DSA/DSAP/EPSP con sede legale e/o operativa in Lombardia e delle scuole sportive di equitazione e/o associazioni che praticano la riabilitazione equestre senza scopo di lucro iscritte al registro CONI o CIP con affiliazione FISE con sede legale e/o operativa in Lombardia *	FACOLTATIVO: se già individuati indicare i nomi degli enti e relativa tipologia
Numero fattorie didattiche iscritte all'elenco di Regione Lombardia art. 159 della L.r. n. 31/2008 e art. 12 del c.r. n. 5 /2020 *	FACOLTATIVO: se già individuati indicare i nomi degli enti e relativa tipologia
Numero enti ecclesastici civilmente riconosciuti *	FACOLTATIVO: se già individuati indicare i nomi degli enti e relativa tipologia
Numero istituzioni scolastiche e formative statali, regionali, comunali e paritarie *	FACOLTATIVO: se già individuati indicare i nomi degli enti e relativa tipologia
Numero enti gestori di servizi educativi per la prima infanzia e di unità di offerta per minori *	FACOLTATIVO: se già individuati indicare i nomi degli enti e relativa tipologia
Numero enti gestori di unità d'offerta per disabili *	FACOLTATIVO: se già individuati indicare i nomi degli enti e relativa tipologia
Numero enti pubblici operanti a livello territoriale *	FACOLTATIVO: se già individuati indicare i nomi degli enti e relativa tipologia
Numero centri ricreativi diurni autorizzati *	FACOLTATIVO: se già individuati indicare i nomi degli enti e relativa tipologia
Numero CAG autorizzati (iscritti ad AFAM) *	FACOLTATIVO: se già individuati indicare i nomi degli enti e relativa tipologia
Totale	4000 caratteri disponibili
0	

PROGRAMMA E PARTECIPANTI

Titolo del programma ed eventuale acronimo *	Periodo di realizzazione dal *
Periodo di realizzazione al *	Numero di minori attesi *
	<input type="radio"/> 10-49 <input type="radio"/> 50-100 <input type="radio"/> 101-151 <input type="radio"/> 152-202 <input type="radio"/> >202

PERSONALE DEDICATO (NUMERO PREVISIONALE)

Inclusione di *

Bambini con disabilità

Bambini provenienti dall'Ucraina

TIPOLOGIA DI INIZIATIVE CHE COMPONGONO IL PROGRAMMA

Selezionare una o più tra le seguenti tipologie di iniziative *

iniziative per favorire la conoscenza e la fruizione dei beni naturali dell'ambiente e del territorio anche attraverso la collaborazione con Fattorie Didattiche presenti sul territorio

iniziative per favorire la conoscenza e la fruizione del proprio territorio attraverso la collaborazione con enti che valorizzano il patrimonio culturale

interventi di promozione del benessere dei minori, con particolare attenzione ai preadolescenti e adolescenti, attivando esperienze concrete che possano favorire la socializzazione e lo sviluppo di competenze (ad esempio cineforum o momenti esperienziali costruiti ad hoc, organizzazione di laboratori tematici e di studio con attività di doposcuola educativi e di tutoring a favore del successo scolastico) e attivando momenti di ascolto e di supporto dei minori con la collaborazione di psicologi e di enti (pubblici e privati quali oratori, enti del terzo settore, ecc.) che abbiano una competenza specifica

attività sportive specifiche attraverso il coinvolgimento delle Associazioni e società sportive dilettantistiche (ASD/SSD) senza scopo di lucro iscritte al registro CONI o CIP, con affiliazione a FSN/FSNP/DSA/DSAP/EPSP con sede legale e/o operativa in Lombardia e delle scuole sportive di equitazione e/o associazioni che praticano la riabilitazione equestre senza scopo di lucro iscritte al registro CONI o CIP con affiliazione FISE con sede legale e/o operativa in Lombardia

altre attività rivolte ai minori coerenti con le finalità dell'avviso, come ad esempio soggiorni brevi e campeggi

IL RICHIEDENTE DICHIARA:

Di essere a conoscenza dei contenuti dell'Avviso e degli allegati e di accettarli integralmente *	Di impegnarsi, in caso di ammissione al finanziamento, alla realizzazione del programma secondo le caratteristiche sopra descritte *
<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> Sì
<p>Le attività oggetto del contributo regionale sono complementari ad interventi già esistenti e i costi rimborsabili sul finanziamento regionale per la medesima attività sono diversi da quelli già coperti da altre agevolazioni pubbliche (previste da norme comunitarie, statali, regionali) nel rispetto del divieto del c.d. - doppio finanziamento e del concetto di cumulo delle misure agevolative *</p> <p><input type="checkbox"/> Sì</p>	<p>Le iniziative assicurano partecipazione e accessibilità delle attività ai minori con disabilità attraverso adeguati percorsi di accompagnamento e l'affiancamento di operatori dedicati *</p> <p><input type="checkbox"/> Sì</p>
<p>Di favorire la partecipazione a tutte le attività previste a minori con disabilità e minori provenienti dall'Ucraina verrà messa a disposizione del personale dedicato *</p> <p><input type="checkbox"/> Sì</p>	<p>Di conservare per 10 anni tutta la documentazione relativa alla realizzazione del programma presso la sede indicata di seguito *</p> <p><input type="checkbox"/> Sì</p>
<p>Di rendere tutte le precedenti dichiarazioni ai sensi dell'articolo 47 del D.P.R. 28/12/2000 n.445, e di essere consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace o di esibizione di atto falso o contenente dati non rispondenti a verità, ai sensi dell'articolo 76 del D.P.R. 28/12/2000 n.445 *</p> <p><input type="checkbox"/> Sì</p>	<p>Di consentire ai minori coinvolti nella rete di partecipare per almeno il 20% del costo complessivo *</p> <p><input type="checkbox"/> Sì</p>

SEDE PRESSO CUI SARÀ CONSERVATA LA DOCUMENTAZIONE RELATIVA ALLA REALIZZAZIONE DEL PROGRAMMA

Provincia *	Comune *
- seleziona -	- seleziona -
Indirizzo *	CAP *

VAI AL PASSO SUCCESSIVO SALVA BOZZA

