

**MODULO DI DOMANDA PER RICHIESTA DI CONTRIBUTO  
PER PROGETTI NELLA LOTTA AI TUMORI DEL SENO E ASSISTENZA AI  
MALATI ONCOLOGICI**

|   |       |  |           |  |
|---|-------|--|-----------|--|
| *TITOLO DEL PROGETTO  |       |  |           |  |
| *RAGIONE SOCIALE DELL'ENTE PROPONENTE   |       |  |           |  |
| *RAPPRESENTANTE LEGALE IN CARICA<br>DELL'ENTE PROPONENTE                                      |       |  |           |  |
| *RESPONSABILE DEL PROGETTO <sup>1</sup> E<br>CARICA/RUOLO ALL'INTERNO DELL'ENTE<br>PROPONENTE |       |  |           |  |
| *INDIRIZZO  | VIA   |  |           |  |
|   | CAP   |  | CITTÀ     |  |
| *TELEFONO   | FISSO |  | CELLULARE |  |
| FAX   |       |  |           |  |
| *EMAIL  |       |  |           |  |
| *IMPORTO RICHIESTO  |       |  |           |  |
| *DURATA DEL PROGETTO (IN MESI) <sup>2</sup>   |       |  |           |  |

\*DATA

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

\*FIRMA RESPONSABILE PROGETTO

\_\_\_\_\_

FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE  
(se diverso dal responsabile del progetto)

**N.B. LE DOMANDE VANNO INVIATE ENTRO 31/07/2016  
ALLA DOMANDA DEVE ESSERE ALLEGATO IL PROGETTO IN FORMA ESTESA**

**LE DOMANDE INCOMPLETE NON SARANNO VALUTATE.**

\_\_\_\_\_

## PARTE I: PROGRAMMA

### **1. CAMPO D'INTERESSE DEL PROGETTO (INDICARE UNA O PIÙ VOCI)\***

- Prevenzione primaria dei tumori al seno incidenti nell'area fiorentina mediante iniziative di educazione della popolazione femminile a corretti stili di vita.
- Prevenzione secondaria dei tumori al seno incidenti nell'area fiorentina mediante iniziative mirate a incrementare la partecipazione e lo sviluppo di programmi di screening mammografico.
- Facilitazione dell'accesso alle strutture diagnostiche su base spontanea in presenza di sintomi e qualificazione dei servizi diagnostici.
- Miglioramento dell'offerta di cura dei tumori al seno incidenti nell'area fiorentina per le diverse discipline.
- Miglioramento della qualità di vita delle donne fiorentine curate per un tumore tramite adeguati servizi di supporto riabilitativo e/o psicologico.

### **2. SCHEDA DESCRITTIVA DEL PROGETTO**

|  |  |
|--|--|
| <p style="text-align: center;"><b>* BREVE DESCRIZIONE:</b><br/>SINTETIZZARE I PUNTI SALIENTI DEL<br/>PROGETTO.<br/>(MAX 500 CARATTERI).</p> <p>NB: allegare progetto in forma estesa</p> |  |
|--|--|

|  |  |
|--|--|
| <p style="text-align: center;"><b>*OBIETTIVI:</b><br/>DEFINIRE GLI OBIETTIVI DEL PROGETTO.</p> |  |
|--|--|

|   |   |
|---|---|
| <p style="text-align: center;"><b>*DESTINATARI:</b><br/>DEFINIRE IL NUMERO DEGLI UTENTI<br/>INTERESSATI DAL PROGETTO<br/>E LE MODALITA' DI<br/>PUBBLICIZZAZIONE DEL<br/>CONTRIBUTO DI CORRI LA VITA</p> | <p><b>TIPOLOGIA UTENTI:</b> _____<br/>_____</p> <p><b>NUMERO DEGLI UTENTI:</b> _____</p> <p><b>MODALITA' DI PUBBLICIZZAZIONE DEL CONTRIBUTO DI CORRI LA VITA:</b><br/>_____</p> |
|---|---|

|   |  |
|---|--|
| <p><b>*ATTIVITÀ E TEMPI DI REALIZZAZIONE:</b><br/>DESCRIVERE LE ATTIVITÀ PREVISTE PER IL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI DEL PROGETTO, FORNIRE UNA TEMPISTICA REALISTICA E DETTAGLIATA PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO</p> |  |
| <p><b>*VALUTAZIONE DEI RISULTATI:</b><br/>DEFINIRE GLI STRUMENTI DI VALUTAZIONE CHE SI INTENDONO UTILIZZARE PER VALUTARE L'EFFETTIVO RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI NEL PROGETTO.</p>                            |  |

### **3. STRUTTURA ORGANIZZATIVA**

|   |  |
|---|--|
| <p><b>* RESPONSABILE DEL PROGETTO</b></p> <p>BREVE <i>CURRICULUM VITAE</i></p>  |  |
| <p><b>EVENTUALI ALTRI ENTI PARTECIPANTI AL PROGETTO</b></p> <p>SPECIFICARE SE E QUALI ALTRI ENTI O ASSOCIAZIONI COLLABORANO ALLA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO</p> |  |

#### 4. ULTERIORI FONTI DI SUPPORTO

|   |   |
|---|---|
| <p><b>ENTI CHE HANNO GIÀ APPROVATO UN CONTRIBUTO A SOSTEGNO DEL PROGETTO ED IMPORTO DELIBERATO.</b></p> | <p><b>NOME ENTE:</b> _____</p> <p><b>IMPORTO APPROVATO:</b> _____</p> <p><b>PERIODO:</b> _____</p> <p><b>NOME ENTE:</b> _____</p> <p><b>IMPORTO APPROVATO:</b> _____</p> <p><b>PERIODO:</b> _____</p> |
| <p><b>ENTI A CUI È STATO RICHIESTO UN SOSTEGNO E IMPORTO DEI CONTRIBUTI NON ANCORA APPROVATI</b></p>    | <p><b>NOME ENTE:</b> _____</p> <p><b>IMPORTO APPROVATO:</b> _____</p> <p><b>PERIODO:</b> _____</p> <p><b>NOME ENTE:</b> _____</p> <p><b>IMPORTO APPROVATO:</b> _____</p> <p><b>PERIODO:</b> _____</p> |
| <p><b>ALTRE FONTI DI SOSTEGNO ECONOMICO</b><br/>SPECIFICARE L'IMPORTO E LA TIPOLOGIA DEL CONTRIBUTO</p> | <p>(SPECIFICARE):</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>  |

| Voci di spesa  |                |  |        |      |  |                  |         | Importo   |
|--|----------------|--|--------|------|--|------------------|---------|---|
|  |                |  |        |      |  |                  |         | <i>I costi vanno considerati al lordo di oneri previdenziali e fiscali.</i> |
| <b>Personale</b>   |                |  |        |      |  |                  |         |   |
| MANSIONE/ RUOLO  | NUMERO RISORSE | TEMPO DEDICATO<br>(COMPILARE A SCELTA UNO O PIÙ DEI CAMPI SOTTOSTANTI) |        |      | COMPENSO<br>(COMPILARE A SCELTA UNO O PIÙ DEI CAMPI SOTTOSTANTI) |                  |         |   |
|  |                | ORE  | GIORNI | MESI | ORARIO   | GIOR-<br>NALIERO | MENSILE |   |
|  |                |  |        |      |  |                  |         | €   |
|  |                |  |        |      |  |                  |         | €   |
|  |                |  |        |      |  |                  |         | €   |
|  |                |  |        |      |  |                  |         | €   |
|  |                |  |        |      |  |                  |         | €   |
| <b>Apparecchiature:</b>  |                |  |        |      |  |                  |         |   |
|  |                |  |        |      |  |                  |         | € _____   |
| <b>Spese per trasferte</b> (divise in categorie, es. viaggi, alberghi, pasti, ecc.)        |                |  |        |      |  |                  |         |   |
|  |                |  |        |      |  |                  |         | € _____   |
|  |                |  |        |      |  |                  |         | € _____   |
| <b>Altre spese specifiche per le attività svolte</b> (specificando quali)                  |                |  |        |      |  |                  |         |   |
|  |                |  |        |      |  |                  |         | € _____   |
| <b>Altre spese generali</b> (specificare)  |                |  |        |      |  |                  |         |   |
| <i>(NB non devono eccedere il 10% dei fondi richiesti)</i>                                 |                |  |        |      |  |                  |         | € _____   |
| <b>Totale bilancio preventivo</b>  |                |  |        |      |  |                  |         | € _____   |
| <b>Totale fondi richiesti a Corri la Vita Onlus</b>  |                |  |        |      |  |                  |         | € _____   |
| <b>Fondi messi a disposizione dal richiedente o da altri Enti</b><br><i>(vedi punto 4)</i> |                |  |        |      |  |                  |         | € _____   |

Con la presente il Legale Rappresentante dell'associazione proponente e il Responsabile del Progetto presentato autorizzano Corri la Vita onlus al trattamento dei dati personali forniti ai sensi del D.Lgs. n. 196/03.

DATA

\_\_\_\_\_

FIRMA RESPONSABILE PROGETTO

\_\_\_\_\_

FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE  
(se diverso dal responsabile del progetto)

\_\_\_\_\_