

**CENTRO DI SERVIZIO PER IL VOLONTARIATO
DELLA PROVINCIA DI VENEZIA**

SCHEDA DI SINTESI

1. TITOLO DEL PROGETTO _____

2. ASSOCIAZIONE PROPONENTE (denominazione) _____

3. ISCRIZIONE AL REGISTRO REGIONALE DELLE OdV DEL VENETO

Numero di iscrizione: VE / _____

Obiettivo di appartenenza:

Valorizzazione e assistenza

Socio sanitario

4. INDIRIZZO DELL'ORGANIZZAZIONE

Via _____

CAP _____ Comune _____

Codice Fiscale/Partita Iva _____

Telefono _____ Fax _____

e-mail _____

5. Legale rappresentante

Cognome e nome _____

Nato a _____ il _____

Residente a _____

Telefono _____ Fax _____

e-mail _____

6. Responsabile del progetto (se persona diversa dal rappresentante legale)

Cognome e nome _____

Nato a _____ il _____

Residente a _____

Telefono _____ Fax _____

e-mail _____

7. AMBITO OPERATIVO

- Minori, adolescenti, giovani Disabili Prevenzione disagio
 Integrazione sociale Anziani Altro, *specificare* _____
 Socio sanitario

8. MODALITÀ DI ACCREDITO DEL FINANZIAMENTO

- Mediante bonifico in conto corrente bancario/postale*

Conto corrente numero _____

Intestato a _____

Istituto di credito / Bancoposta _____

Filiale o agenzia _____

Coordinate bancarie: ABI _____ CAB _____ CIN _____

- rilascio di un assegno circolare non trasferibile*

9. RETE DI SOGGETTI PARTNER COINVOLTI NEL PROGETTO

(Allegare lettere di adesione in carta intestata specificando il referente e la tipologia della collaborazione)

	Organizzazione / Ente	Ruolo operativo nel progetto	Referente
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			

10. NUMERO DI VOLONTARI COINVOLTI NEL PROGETTO

FIGURA	RUOLO RICOPERTO	TOTALE ORE STIMATE (per singolo operatore)

11. PERSONALE RETRIBUITO COINVOLTO NEL PROGETTO

FIGURA	RUOLO RICOPERTO	TOTALE ORE STIMATE (per singolo operatore)

12. COSTI DEL PROGETTO

COSTO TOTALE del progetto	€
Risorse economiche messe a disposizione dai proponenti	€
Eventuali altre sovvenzioni (pubbliche o private)	€
CONTRIBUTO RICHIESTO (max 80% del totale)	€

13. TEMPI DI REALIZZAZIONE DEL PROGETTO

Durata del progetto (giorni) _____

Data di avvio presunta _____

Data di conclusione presunta _____

Il Responsabile di progetto

Il Presidente

INFORMATIVA AI SENSI DEL D.Lgs. 30.06.2003 n. 196

Vi informiamo che, per l'instaurazione dei rapporti contrattuali in corso, siamo in possesso di dati acquisiti direttamente, o tramite terzi, a Voi relativi, dati qualificati come personali dal D.Lgs. 196/03. Con riferimento a tali dati Vi informiamo che:

1. I dati vengono trattati in relazione alle esigenze della gestione del progetto. I dati verranno trattati in forma scritta e/o supporto magnetico, elettronico o telematico;
2. I dati verranno trattati per tutta la durata delle attività ed anche successivamente per l'espletamento di tutti gli adempimenti;
3. Relativamente ai dati medesimi potrete esercitare i diritti di recesso previsti dall'art. 7 del D.Lgs. 196/03;
4. Titolari del trattamento dei Vostri saranno: CSV Venezia, Via Don Orione 1 – 30175 Marghera (VE).

CONSENSO AI SENSI DELLA LEGGE 196/03

Con la presente dichiaro di aver ricevuto completa informativa ed esprimo il consenso al trattamento ed alla comunicazione dei dati qualificati come personali della legge nei limiti, per le finalità e per la durata precisati nell'informazione.

PER ACCETTAZIONE

Firma

Data _____
