

SCHEDA PROGETTO

Bando Mediafriends 2015

SARDEGNA- ZONE COLPITE ALLUVIONE 2013

per partecipare alla selezione è necessario inviare questo documento completo in tutte le sue parti, all'indirizzo e.mail:

mediafriends@mediaset.it

entro il 30 settembre 2015

ALLEGARE

- Copia dell'**atto costitutivo**
- Copia dello **statuto** aggiornato
- Copia dell'ultimo **bilancio** approvato

L'ASSOCIAZIONE

INFORMAZIONI GENERALI SULL'ORGANIZZAZIONE

1. Denominazione dell'ente ed eventuale acronimo:
2. Sede Legale:
3. Sede operativa (se diversa da quella legale):
Telefono:
Fax:
e-mail:
4. Referente per i rapporti con Mediafriends:
Nome e Cognome – Telefono (ufficio + cellulare) – Fax – E.mail
5. Codice fiscale:
6. Partita IVA:
7. Sito internet:
8. Coordinate bancarie: Banca di appoggio - C/C – ABI – CAB – CIN – IBAN
9. Natura giuridica:
 - Associazione non riconosciuta
 - Associazione riconosciuta
 - Comitato
 - Cooperativa sociale
 - Ente Religioso
 - Fondazione
 - altro (specificare):
10. Anno di costituzione:
11. Decreto di riconoscimento giuridico (numero, data, autorità):
12. Iscrizione presso pubblici registri/albi o altre registrazioni:
13. La vostra Organizzazione è una ONLUS ex D. Lgs. 460/97 ?
 - NO
 - SI
14. Il vostro bilancio è sottoposto a revisione e certificazione da parte di un soggetto esterno accreditato ?
 - NO
 - SI, quale ?
15. Viene redatto anche un bilancio sociale ?
 - NO
 - SI
16. Breve descrizione dell'attività svolta abitualmente dall'Organizzazione (max 10 righe)

RISORSE UMANE

1. Organi sociali:

Presidente:

Legale rappresentante (se diverso dal Presidente):

Segretario o direttore:

2. Struttura operativa:

N. SOCI (se previsti):

N. VOLONTARI (se previsti):

N. PERSONALE RETRIBUITO (se previsti):

Indicate il numero delle persone retribuite che svolgono le proprie funzioni a tempo pieno o a tempo parziale:

Personale retribuito	Tempo pieno	Tempo parziale	Totale
Dipendenti			
Altre tipologie			
Totale			

IL PROGETTO

INFORMAZIONI GENERALI SUL PROGETTO

1. Titolo:
2. Beneficiari (numero e tipologia):
3. Ambito territoriale di realizzazione (specificare esattamente: Stato, Regione, Provincia, Città):
4. Modalità d'intervento (specificare sinteticamente i seguenti aspetti):
 - Contenuti del progetto
 - Strumenti che s'intendono utilizzare
 - Azioni che s'intendono intraprendere
 - Risultati attesi
5. Per la realizzazione del progetto è prevista la collaborazione di altri soggetti (fondazioni, imprese, altre Organizzazioni Non Profit)?:
 - NO
 - SI

Di quali?
6. Tempi di realizzazione stimati:
 - Data di inizio:
 - Data di conclusione:

BUDGET OPERATIVO

1. Contributo TOTALE richiesto a Mediafriends: €
2. se il totale del finanziamento richiesto supera la cifra di €50.000 occorre presentare una suddivisione per moduli/azioni realizzate, fino ad un massimo di € 742.154 per singolo progetto, secondo il seguente schema :

con € 50.000 verrà realizzato.....
con € 100.000 verrà realizzato.....
con € 150.000 verrà realizzato.....
.....
.....

FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

Io sottoscritto

in qualità di Legale Rappresentante dell'Associazione ONLUS denominata :

.....

richiedente il contributo dichiaro sotto la mia responsabilità che tutto quanto sopra affermato corrisponde al vero e dichiaro la disponibilità dell'Organizzazione a ricevere visite di monitoraggio e a preparare con una periodicità semestrale un documento che riporti lo stato di avanzamento del progetto (Tabella di rendicontazione di Mediafriends).

Data

Firma del Legale Rappresentante

.....

(qualora non si disponga di firma digitale, è necessario inviare – esclusivamente – questa pagina firmata per accettazione dal Legale Rappresentante, al n.fax 02-2509.1036)