

## **ALLEGATO C**

**AL COMUNE DI CAMPI BISENZIO**  
**Settore 2 - Servizi alla Persona**  
**U.O. 2.2 Servizi sociali e Casa**

**Procedura per la selezione ed il riconoscimento di contributi a iniziative con finalità di solidarietà sociale per l'anno 2025 - Scheda descrittiva proposta progettuale e quadro economico-finanziario dell'iniziativa.**

### **1) TITOLO INIZIATIVA**

\_\_\_\_\_

### **2) SOGGETTO PROPONENTE**

Soggetto proponente \_\_\_\_\_

Ragione Sociale \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_ P. I.V.A. \_\_\_\_\_

Referente progetto \_\_\_\_\_

telefono referente \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

### **3) TIPOLOGIA PROGETTO/ATTIVITÀ/INTERVENTO**

A) organizzazione di eventi finalizzati allo sviluppo della socialità e all'aggregazione delle persone con disabilità, con riferimento particolare benché non esclusivo alla fascia di popolazione dei giovani/ sensibilizzazione sul tema dell'inclusione e dell'accessibilità, attraverso eventi e campagne di informazione;

B) attività di trasporto e accompagnamento delle persone da e verso luoghi di interesse (cura, aggregazione, socialità);

C) interventi e incontri di informazione, consulenza, orientamento e accompagnamento ad un più efficace utilizzo dei servizi pubblici e privati presenti nel territorio/ ausilio e affiancamento al disbrigo di pratiche digitali.

### **4) DESCRIZIONE INIZIATIVA/MANIFESTAZIONE**

a) Descrizione progetto (allegare massimo 5 cartelle redatte in formato A4 utilizzando font libero, almeno 10 pt, interlinea 1)

b) Data/e di realizzazione

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### **5) QUADRO ECONOMICO – FINANZIARIO DELL'INIZIATIVA**

Costo complessivo TOTALE EURO \_\_\_\_\_

**Dettaglio dei costi**

Progettazione, coordinamento, monitoraggio	EURO _____
Personale (costo complessivo comprensivo di oneri)	EURO _____
Materiali, strumenti e attrezzature	EURO _____
Altre voci costo (specificare)	EURO _____

**Allegare idonei documenti giustificativi** (quali, ad esempio, tariffe prezzi, tabelle costo lavoro, preventivi di servizi/forniture ecc..)

**Dettaglio delle (eventuali) entrate:**

_____	EURO _____
_____	EURO _____

**6) ESPERIENZA PREGRESSA (vedi criteri stabiliti nell'Avviso) SPECIFICANDO IN PARTICOLARE (ma non in via esclusiva) LE ATTIVITA' SVOLTE NEL COMUNE DI CAMPI BISENZIO NEGLI ULTIMI 36 MESI.**

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

luogo e data \_\_\_\_\_

IL DICHIARANTE

\_\_\_\_\_  
(firma)

**Informativa sul trattamento dei dati personali forniti (ai sensi dell'art. 12 e seguenti del Regolamento UE 2016/679)**

Ai sensi del Regolamento UE 2016/679 in materia di protezione dei dati personali, i dati personali raccolti nel presente modulo sono trattati, sia in formato cartaceo che elettronico, in modo lecito, corretto e trasparente per finalità istituzionali e/o per obblighi di legge, esclusivamente per le finalità connesse al presente procedimento.

Il trattamento degli stessi avviene ad opera di soggetti impegnati alla riservatezza, con logiche correlate alle finalità e, comunque, in modo da garantire la sicurezza e la protezione dei dati.

Titolare del trattamento è il Comune di Campi Bisenzio, contattabile all'indirizzo email [privacy@comune.campi-bisenzio.fi.it](mailto:privacy@comune.campi-bisenzio.fi.it).

Il Responsabile della Protezione Dati personali (RPD) dell'Ente, nominato secondo la vigente normativa in materia, può essere contattato all'indirizzo email [rpd@comune.campi-bisenzio.fi.it](mailto:rpd@comune.campi-bisenzio.fi.it).

Tutte le informazioni e la modulistica per l'esercizio dei diritti dell'interessato sono disponibili sul sito web istituzionale dell'Ente, alla pagina <http://www.comune.campi-bisenzio.fi.it/privacy>