



**Spettabile**

**Associazione CORRI LA VITA Onlus**

**Alla c.a. del Consiglio Direttivo**

Via S. Spirito, 11

50125 Firenze

**RICHIESTA DI CONTRIBUTO ALLA ASSOCIAZIONE CORRI LA VITA ONLUS  
PER PROGETTI NELLA LOTTA AI TUMORI DEL SENO**

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

\*DATA

\*FIRMA RESPONSABILE PROGETTO

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

**N.B. LE DOMANDE DEVONO ESSERE PRESENTATE ENTRO E NON OLTRE IL TERMINE PEENTORIO DELLE ORE 24 DEL 31/03/2025**

**LE DOMANDE CHE NON RISPETTINO DETTO TERMINE E/O INCOMPLETE NON SARANNO VALUTATE**

\* i campi contrassegnati da asterisco sono obbligatori

## PARTE I: PROGRAMMATICA

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

- Prevenzione primaria dei tumori al seno (preferibilmente rivolti all'area fiorentina e metropolitana) mediante iniziative di informazione e comunicazione della popolazione femminile per corretti stili di vita in particolare correlati al rischio di tumore alla mammella;
- Prevenzione secondaria dei tumori al seno (preferibilmente rivolti all'area fiorentina e metropolitana) mediante iniziative mirate a incrementare la partecipazione e lo sviluppo di programmi di screening mammografico;
- Facilitare l'accesso alle strutture diagnostiche su base spontanea in presenza di sintomi e qualificazione dei servizi diagnostici;
- Migliorare l'offerta di cura dei tumori al seno nell'area fiorentina e metropolitana per le diverse discipline
- Migliorare la qualità di vita delle donne curate per un tumore al seno tramite adeguati servizi di supporto riabilitativo e/o psicologico

### 2. SCHEDA DESCRITTIVA DEL PROGETTO

<p><b>* BREVE DESCRIZIONE:</b> SINTETIZZARE I PUNTI SALIENTI DEL PROGETTO, CHE POTRANNO ESSERE DIVULGATI IN MATERIALE INFORMATIVO IN CASO DI ACCETTAZIONE DELLA DOMANDA DI CONTRIBUTO. (MAX 1000 CARATTERI).</p>	
<p><b>*OBIETTIVI:</b> DEFINIRE GLI OBIETTIVI DEL PROGETTO.</p>	
<p><b>*DESTINATARI:</b> DEFINIRE TIPOLOGIA E NUMERO DEGLI UTENTI INTERESSATI DAL PROGETTO</p>	<p><b>TIPOLOGIA UTENTI:</b> _____</p> <p><b>NUMERO DEGLI UTENTI:</b> _____</p>

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

### **3. STRUTTURA ORGANIZZATIVA**

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

#### **4. ULTERIORI FONTI A SOSTEGNO DEL PROGETTO**

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

**PARTE II: FINANZIARIA\***

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 (COMPILARE A SCELTA UNO O PIÙ DEI CAMPI SOTTOSTANTI)			COMPENSO (COMPILARE A SCELTA UNO O PIÙ DEI CAMPI SOTTOSTANTI)			ORARIO	GIORNALIERO	MENSILE
		ORE	GIORNI	MESI						
<b>Apparecchiature</b>								<i>L'IMPORTO INDICATO DOVRÀ ESSERE COMPRENSIVO DI IVA</i>		
<b>Spese per trasferte</b> (divise in categorie, es. viaggi, alberghi, pasti, ecc.)										
<b>Altre spese specifiche per le attività svolte</b> (specificare quali)										
<b>Altre spese generali</b> (specificare quali)										
<i>(NB non devono eccedere il 10% dei fondi richiesti)</i>										
<b>Totale spese preventivate</b>								€ _____		
<b>Totale fondi richiesti a <b>CORRI LA VITA Onlus</b></b>								€ _____		
<b>Fondi messi a disposizione dal richiedente o da altri enti/soggetti e comunque altre fonti di sostegno del progetto</b> <i>(vedi punto 4)</i>								€ _____		

\* i campi contrassegnati da asterisco sono obbligatori

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Con la presente il Legale Rappresentante dell'ente 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 (ex art. 13).

DATA

FIRMA RESPONSABILE PROGETTO

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_