**PR CALABRIA FESR FSE+ 2021 – 2027**

**PRIORITA’ 4INCL – Una Calabria più inclusiva**

**ESO4.12 - Promuovere l'integrazione sociale delle persone a rischio di povertà o di esclusione sociale, compresi gli indigenti e i bambini (FSE+)**

***SUPERABILITIES***

***ALLEGATO 9***

***Progetto personalizzato***

***Avviso pubblico***

***per la concessione di contributi***

***per progetti di inclusione per il tramite della pratica sportiva***

Aprile 2025

# Progetto personalizzato

|  |  |
| --- | --- |
| **DATI DEL/LA PARTECIPANTE ALLE ATTIVITA’** | Nome \_\_\_\_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_Luogo e Data di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |
| --- | --- |
| **NOME E COGNOME DEL TUTOR/EDUCATORE DEDICATO ALL’AZIONE DI ACCOMPAGNAMENTO** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DURATA DEL PROGETTO PERSONALIZZATO** | Data inizio\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Data fine\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Durata\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mesi |

|  |  |
| --- | --- |
| **OBIETTIVI DEL PROGETTO IN RELAZIONE AI BISOGNI SPECIFICI DEL PARTECIPANTE** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ATTIVITA’ DI ACCOMPAGNAMENTO[[1]](#footnote-1)** | *Data inizio* | *Data fine* | *Durata (mesi)* | *Totale ore previste al mese*  |
|  |  |  |  |

(inserire ulteriori righe laddove necessario)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ATTIVITA’**  | *Data inizio* | *Data fine* | *Giorni e orari*  | *Totale ore previste al mese* | *Soggetto erogatore dell’attività (indicare soggetto giuridico o fisico)*  | *Sede di svolgimento dell’attività (indicare indirizzo)* |
| *(specificare disciplina sportiva)* |  |  |  |  |  |  |
| *(specificare attività di potenziamento)* |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **TOTALE ORE PROGETTO** |  |  |  |

*Luogo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_\_*

|  |  |
| --- | --- |
|  *FIRMA PARTECIPANTE*  |  *FIRMA TUTOR/EDUCATORE* |

Nel caso di minorenni, la firma - attestante la condivisione del Progetto - dovrà essere apposta dal genitore/tutore/affidatario del minore, con annessa fotocopia di un documento di identità.

Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. civico \_\_\_

recapito telefonico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

indirizzo di posta elettronica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(specificare genitore, tutore o affidatario)*

del minore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*nome e cognome*)

1. art.4.1 dell’avviso: almeno 1,5 ore al mese per partecipante per minimo 12 mesi [↑](#footnote-ref-1)