**CULTURA INCLUSIVA 360**

**MODULO DI DOMANDA**

**Il presente modulo di domanda deve essere compilato sulla base delle informazioni necessarie per la valutazione di merito ai sensi** **del bando “Cultura Inclusiva 360” di IO CI VADO APS emesso in dato 19.12.2023. Ogni sezione del presente modulo deve essere compilato pena esclusione dalla valutazione.**

1. **Soggetto Proponente e iniziativa proposta**

## A.1 Scheda anagrafica soggetto proponente

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ragione/Denominazione Sociale | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Tipologia di ente** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fondazioni | | | | | SI/NO | | Organizzazione di volontariato | | | | | | SI/NO | | | | | | | APS | | | SI/NO | | | | | |
| Altri enti no profit | | | | | SI/NO | | Cooperative sociali | | | | | | SI/NO | | | | | | | Impresa sociale | | | SI/NO | | | | | |
| Comuni | | | | | SI/NO | | Altri enti pubblici | | | | | | SI/NO | | | | | | | Specificare | | |  | | | | | |
| **Data di Costituzione**  (solo per soggetti privati) | | | | | | |  | | | | | | **Codice fiscale** | | | | | | |  | | | | | | | | |
| **Partita IVA** | | | | | | |  | | | | | | | | |
| Iscrizione registri speciali (es. Registro delle organizzazioni di volontariato di cui alla legge 266/1991; Anagrafe delle ONLUS;Registro prefettizio sezione cooperative sociali; Registro regionale e nazionale delle APS; Registro CCIAA, RUNTS - Registro unico nazionale terzo settore, etc.) | | | | | | | *(Indicare fattispecie e la data di iscrizione…)* | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***Sede Legale*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Comune | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Prov. | |  | | | |
| Via/Piazza | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | N.ro | | |  | Cap | |  | | | |
| Tel. | |  | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| e-mail | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Indirizzo PEC** | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***Unità locale*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Comune | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Prov. | |  | | | |
| Via/Piazza | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | N.ro | | |  | Cap | |  | | | |
| Tel. | | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***Legale rappresentante/Sindaco*** | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nome | | |  | | | | | | Cognome | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| Codice Fiscale | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Residente in | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Via/Piazza | | |  | | | | | | | | | | | | | N.ro | |  | Cap | |  | | | Prov. | | UD |
| Telefono | | |  | | | | | | e-mail | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***Referente di progetto*** | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nome | | |  | | | | | | Cognome | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| Telefono | | |  | | | | | | e-mail | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

## 

## Breve descrizione del soggetto proponente

|  |
| --- |
|  |

## Tipologia dei punti di interesse per cui si richiede la realizzazione dei Virtual Tour

Museo  Villa/edificio storico  Monumento

Mostra d’arte permanente  Mostra d’arte temporanea  Castello

Parco/Giardino  Percorso naturalistico  Percorso urbano

Altro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Descrizione del progetto che si intende realizzare**

Specificare il motivo per cui sono stati scelti i punti di interesse indicati al punto precedente, nel caso siano più di uno, indicare se possono essere uniti in un percorso di visita.

|  |
| --- |
|  |

**Livello di fruibilità dei luoghi oggetto del progetto**

Indicare, secondo la propria valutazione, il livello di accessibilità dei luoghi/percorsi. Una valutazione verrà poi fatta anche da IO CI VADO APS. I livelli di accessibilità sono così definiti:

0 = non accessibile/non adatto | 1 = fruibile con molta difficoltà/sconsigliato | 2 = fruibile con alcune difficoltà o con accompagnatore | 3 = Totalmente accessibile/fruibile

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tipologia** | **0** | **1** | **2** | **3** |
| Ridotta mobilità (persone deambulanti) |  |  |  |  |
| Persone in carrozzina manuale |  |  |  |  |
| Persone in carrozzina motorizzata |  |  |  |  |
| Bambini/e molto piccoli in passeggino |  |  |  |  |
| Bambini/e in età scolare (>3 anni) |  |  |  |  |
| Persone cieche o ipovedenti |  |  |  |  |
| Persone sorde o ipoudenti |  |  |  |  |
| Persone con animali domestici |  |  |  |  |
| Persone con disabilità intellettive (ad esempio autismo) |  |  |  |  |

**Descrizione dei punti di interesse ove realizzare i VT**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Punto di interesse** | **Località/Indirizzo** | **Descrizione** | **N. Punti**  **di ripresa** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Nota:** Il numero dei punti di ripresa è indicativo e verrà confermato definitivamente di comune accordo con IO CI VADO APS

**Descrivere se nei sopra elencati punti di interessi vengono già organizzati degli eventi o indicare il tipo di eventi che si intende organizzare con il supporto di IO CI VADO**

Gli eventi possono essere delle passeggiate inclusive, delle visite guidate con coinvolgimento di interpreti LIS o di guide che possano audiodescrivere l’esperienza, ecc.

## Descrizione delle azioni, se previste, di coinvolgimento di persone con disabilità

|  |
| --- |
|  |

## Descrizione delle azioni, se previste, di coinvolgimento di famiglie con bambini o scuole

|  |
| --- |
|  |

## Descrizione delle azioni, se previste, di coinvolgimento di persone anziane

|  |
| --- |
|  |

## Attività di comunicazione

## Descrivere il piano di comunicazione per il progetto e per l’evento o gli eventi che si andranno ad organizzare indicando i canali e le modalità di diffusione.

|  |
| --- |
|  |

**Modalità di pagamento**

Indicare la modalità di pagamento, della quota a carico del beneficiario, preferita.

Patrocinio oneroso (Enti pubblici) |  Erogazione liberale |  Sponsorizzazione |  Fattura di servizi

Il/la sottoscritto/a, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in qualità di1 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, del soggetto proponente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. forma giuridica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede legale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_, CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_, in qualità di soggetto proponente della domanda presentata a valere sul bando “Cultura Inclusiva 360”

**Dichiara che**:

* tutte le notizie contenute nel presente documento corrispondono al vero;
* i punti di interesse sono di proprietà/in gestione del beneficiario il quale può garantire l’accesso ad IO CI VADO o alle società incaricate di eseguire i lavori previo appuntamento;
* è consapevole che il progetto non ha finalità di lucro.

Il/la sottoscritto/a, altresì, si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni e/o modifiche dei dati e/o delle informazioni contenute nel presente documento.

I dati e le notizie contenute nel presente documento potranno essere comunicati da IO CI VADO APS a soggetti che intervengono nel suo processo attuativo, nonché a soggetti nei confronti dei quali la comunicazione dei dati risponde a specifici obblighi di legge, quali enti pubblici e ministeri. Le stesse informazioni potranno, altresì, essere utilizzate da Incaricati del trattamento da parte dell’Agenzia ai quali sono state fornite le istruzioni operative in ossequio al Regolamento (UE) n. 679/2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati, ma non saranno soggette a diffusione né a trasferimento all’estero.

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del Regolamento (UE) 679/2016 che i dati personali raccolti sono necessari alla valutazione della proposta ed in caso di accoglimento all’esecuzione dei lavori.La loro mancanza non consentirà il prosieguo dell'istruttoria che dovrà quindi essere conclusa. Presso la sede di IO CI VADO APS sarà possibile chiedere notizia e ottenere copia della documentazione relativa all'acquisizione dei dati.

Firma digitale