|  |
| --- |
| ***Modulo – Griglia di Progettazione***  **INSERIRE LOGO SOCIETA’**  **PROGETTO DI INCLUSIONE SOCIALE NEL TERRITORIO** |
| Riepilogo del progetto |
|  |

|  |
| --- |
| Titolo progetto |
| ⃣ PROGETTO RETE – REFUGEE TEAMS  ⃣ PROGETTO “ZONA LUCE”  ⃣ PROGETTO “FOOTBALL FOR A BETTER CHANCE” |

*L’adesione al Progetto è riservata alle Società già inserite nel Programma Socio-Educativo come da indicazione del Settore Giovanile e Scolastico Centrale*

|  |
| --- |
| referente DEL PROGETTO PER LA SOCIETA’ |
|  |

|  |
| --- |
| societa’ di appartenenza |
|  |

|  |
| --- |
| EVENTUALE ALTRO PROGETTO QUALIFICANTE proposto dalla Societa’ |
|  |

|  |
| --- |
| APPLICAZIONE DEL PROGETTO |
|  |

|  |
| --- |
| DESCRIVERE BREVEMENTE COME IL PROGETTO VIENE APPLICATO NELLA SOCIETA’: INDICARE SQUADRE E CATEGORIE COINVOLTE, ISTRUTTORI E DIRIGENTI COINVOLTI, ALTRI ENTI/ASSOCIAZIONI COINVOLTI/E, ALTRE INFORMAZIONI UTILI |
|  |

|  |
| --- |
| RISULTATI ATTESI |
|  |

|  |
| --- |
| Soggetti proponenti |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| RIFERIMENTI DEL PROGETTO | nOME | E-MAIL | CELLULARE |
| REFERENTE DEL PROGETTO DELLA SOCIETA’ |  |  |  |
| DIRIGENTE RESPONSABILE SETTORE GIOVANILE |  |  |  |
| RESPONSABILE TECNICO SETTORE GIOVANILE |  |  |  |
| PSICOLOGO REFERENTE (se presente) |  |  |  |
| REFERENTE FIGC SGS |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | |  |
| **Data** |  | | | **Timbro della società** |
| **Il Referente del Progetto nella Società** | | | | | |
|  | |  |  | | |
| **Nome e Cognome** | |  | **Firma Leggibile** | | |
| **Presidente o il Legale Rappresentante della Società** | | | | | |
|  | |  |  | | |
| **Nome e Cognome** | |  | **Firma Leggibile** | | |