

**Al Comune di Castelfranco Emilia  
Settore Servizi al cittadino  
Servizi sociali, socio sanitari e per l'integrazione  
Piazza della Vittoria, 8  
41013 Castelfranco Emilia**

**Proposta progettuale per la realizzazione di azioni volte a favorire l' "Invecchiamento attivo".**

\* \*

Il soggetto proponente: \_\_\_\_\_, con sede legale in  
\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_, con sede  
operativa in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_,  
codice Fiscale e/o Partita I.V.A. \_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_ fax  
\_\_\_\_\_ posta elettronica \_\_\_\_\_  
rappresentato da \_\_\_\_\_ in qualità di  
\_\_\_\_\_

consapevole della responsabilità che assume e delle sanzioni stabilite dal DPR 445/2000 art. 76  
nei confronti di chi effettua dichiarazioni mendaci

presa visione dell'avviso pubblico prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

**FORMULA LA PRESENTE PROPOSTA PROGETTUALE**

**Analisi dei bisogni dell'utenza**

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

**Articolazione e modalità di attuazione degli interventi, Indicazione dei beni, delle  
attrezzature e delle risorse idonee messe a disposizione**

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

**Modalità di raccolta, organizzazione e gestione dei dati e delle informazioni a supporto della rendicontazione delle attività realizzate**

---

---

**Accordi che il soggetto partecipante intende stipulare con soggetti esterni per la realizzazione delle attività progettuali**

---

---

\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_

*luogo*

*data*

\_\_\_\_\_

*firma legale rappresentante e timbro*

*allegare fotocopia del documento di riconoscimento valido*