

PROGRAMMAZIONE PIANO DI ZONA 2014-2016
PIANO DI INTERVENTO (Piano di Azione e Coesione)
PROPOSTA DI INTERVENTO

Data _____

ufficiodipiano@comune.putignano.ba.it

Ambito Territoriale di Putignano
Ufficio di Piano
Via Conversano, 3/A Putignano

Tavolo di Concertazione interessato: AREA _____

La seguente proposta è compilata da:

Nome e Cognome: _____

In qualità di _____

Dati anagrafici dell'Organizzazione proponente

Denominazione _____

Sede legale Via _____

Comune _____ Prov. _____

Tel. _____ Fax _____ Cellulare _____

E mail _____ Sito Web _____

Sede operativa Via _____ Comune _____

Natura e struttura dell'Organizzazione

Associazione senza scopo di lucro

Organizzazione di volontariato

Cooperativa sociale tipo A tipo B

Fondazione

Comitato

Altra forma (specificare) _____

Iscritta al Registro generale del volontariato/promozione sociale (L.R.11/94 -)
n° _____ del _____

Iscritta all'Albo Regionale delle Cooperative sociali (L.381/91) o Registro prefettizio
n° _____ del _____

Altro _____

Non iscritta ad alcun registro

Ambito di intervento dell'Organizzazione

Educazione: attività di aggregazione, accoglienza, animazione, socializzazione, integrazione sociale, ecc.

Cultura: attività culturali, artistiche e musicali, promozione sviluppo culturale, conferenze, dibattiti, ecc.

/_/ **Sport e tempo libero:** attività agonistiche e ludico sportive, attività motorie, attività ricreative, ecc.

/_/ **Sanità:** assistenza sanitaria e socio-sanitaria, servizi a supporto di strutture ospedaliere, malati cronici, primo soccorso ecc.

/_/ **Assistenza sociale:** offerta di servizi o supporti a categorie di persone in difficoltà, segretariato sociale, supporto psicologico, mediazione familiare, attività di prevenzione, ecc.

/-/ **Istruzione, formazione e ricerca:** istruzione professionale e degli adulti, corsi alfabetizzazione, ricerca, ecc

/-/ **Cooperazione solidarietà internazionale:** sostegno economico umanitario all'estero, promozione delle culture etniche e nazionali degli emigrati ed immigrati, integrazione, ecc.

/_/ **Difesa dei diritti e promozione sociale**

/_/ **Protezione civile**

/_/ **Altro** (specificare): _____

Destinatari delle azioni della Organizzazione

/_/ Popolazione in generale

/_/ Anziani

/_/ Minori

/_/ Famiglie

/_/ Stranieri

/_/ Disabili fisici

/_/ Disabili psichici

/_/ Nomadi

/_/ Soggetti a rischio di esclusione sociale (senza fissa dimora, prostitute, ex detenuti, ecc.)

/_/ Tossicodipendenti, alcolisti

/_/ Malati cronici, terminali e AIDS

/_/ Popolazione ospedalizzata

/_/ Altro (specificare) _____

Formulazione della proposta di intervento
