****

**INVITO PUBBLICO**

**per il finanziamento di programmi e progetti nell’ambito dell'assistenza sociale, sanitaria e medicina veterinaria di pubblico interesse svolti da associazioni e da altre organizzazioni senza scopo di lucro sul territorio della Città di Pola - Pola nel 2025**

Modulo con la descrizione del programma/progetto

Data di indizione dell'invito pubblico: **7/1/2025**

Termine per la presentazione delle domande: **7/2/2025**

**Il programma/progetto consiste in attività che attuano la misura 3.2 Sostegno all'inclusione sociale, alla salute e allo sviluppo generale della comunità, determinato dal documento strategico della Città di Pola “Programma attuativo della Città di Pola 2021-2025” nell'area prioritaria P3 Città inclusiva e digitale**

**È necessario compilare il modulo a computer.**

**Segnare con una X le attività relative al progetto/programma per cui si presente la domanda**

3.2.2 SOSTEGNO A PROGETTI CHE CONTRIBUISCONO ALL'INCLUSIONE SOCIALE DI GRUPPI EMARGINATI E PERSONE CON DISABILITÀ

 3.2.3 FORNIRE SUPPORTO AI SERVIZI SOCIALI

3.2.4 SVOLGIMENTO DI ATTIVITÀ PROMOZIONALI SULL'IMPORTANZA DI UNO STILE DI VITA SANO

3.2.5 SVILUPPO DI UNA RETE DI DEFIBRILLATORI PUBBLICI CON RELATIVA PROMOZIONE E CORSI DI FORMAZIONE PER IL LORO UTILIZZO

3.2.8 INVESTIRE NELLO SVILUPPO E NEL MIGLIORAMENTO DELLA SANITÀ E DELLA VETERINARIA

|  |  |
| --- | --- |
| **I.** | **INFORMAZIONI GENERALI SUL RICHIEDENTE PER IL PROGETTO/PROGRAMMA E PARTNER** |
|  | **INFORMAZIONI GENERALI SULL'ORGANIZZAZIONE – RICHIEDENTE PER IL PROGRAMMA E PARTNER** |
| **1.** | **Nome dell'organizzazione (richiedente)** |  |
| 2. | Indirizzo del richiedente |  |
| 3. | Nome e cognome della persona autorizzata a rappresentare, funzione della persona autorizzata, indirizzo e-mail, numero di telefono |  |
| 4. | Anno di fondazione dell'organizzazione |  |
| 5. | Numero di giro conto e nome dell’istituto bancario (IBAN) |  |
| 6. | OIB (numero di identificazione personale) |  |
| 7. | RNO n. *(iscrizione nel Registro delle organizzazioni senza scopo di lucro)* |  |
| 8. | Attività dell’organizzazione, ai sensi dello Statuto |  |
| 9. | Numero totale di membri dell'organizzazione |  |
| 10. | Numero di membri con residenza a Pola |  |
| 11.  | Numero di posti di lavoro previsti nel 2025 |  |
| 12. | Numero di dipendenti nel 2024 | a tempo determinato |  | a tempo indeterminato |  |
| 13. | L’organizzazione è nel sistema IVA (contrassegnare con una "x") | si |  | no |  |
| 14. | Reddito totale realizzato dall'organizzazione nel 2023 (inserire l'importo) |  |
| 15. | Di cui realizzato da: |
| a) | bilancio statale | EURO |
| b) | bilancio della Città  | EURO |
| c) | bilancio della Regione | EURO |
| d) | sponsor | EURO |
| e) | entrate da quote associative | EURO |
| f) | entrate da fondi EU | EURO |
| g) | mezzi ottenuti dallo svolgimento dell'attività economica  | EURO |
| h) | altre entrare (riportare quali \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) | EURO |
| 16. | Informazioni sul locale in cui opera l'organizzazione |
| a) | locale proprio (inserire la dimensione in m2) | m2: |
| b) | locale in affitto (inserire la superficie in m2 e l'importo dell'affitto mensile) | m2: | EURO: |
| c) | locale del comune/città/provincia/RC (inserire la metratura in m2 e l'importo del canone mensile) | m2: | EURO: |
| 17. | Importo complessivo delle spese di regia nel 2024 | EURO |
| 18. | L’associazione redige un rapporto di lavoro annuale? (contrassegnare con una "x") | Sì |  | No |  |
| a) | Se la risposta è “SI”, a chi viene consegnato e in quale modo viene presentato al pubblico? |  |
| 19.  | Importo totale erogato per gli stipendi nel 2024 | EURO |
| 20. | Importo totale pagato per le tasse nel 2024 | EURO |
| **II.** | **DATI SUL PROGETTO/PROGRAMMA**  |
| **1.** | **Nome del progetto/progetto** |
|  |
| 2. | L'organo dell'associazione che ha adottato il progetto/programma e la data di adozione del progetto/programma |
|  |
| 3. | Sintesi del progetto/programma (presentare brevemente le informazioni di base sul progetto/programma per cui si sta candidando e il suo obiettivo) |
|  |
| 4. | Luogo di svolgimento del progetto/programma |
|  Pola, località |
|  5. Tempo di svolgimento (inizio e fine dello svolgimento del progetto/programma) |
|  |
| 6. | Importo totale richiesto per l'attuazione del progetto/programma: | EURO |
| 6.1. | Importo richiesto alla Città di Pola per l'attuazione del programma/progetto | EURO |
| 6.2. | Per l’attuazione del progetto/programma sono già stati richiesti o assicurati mezzi da fonti pubbliche (città, regioni, fondi dell'Unione Europea o altri donatori)? |
|  | Sì |  | No |  |
|  | Se la risposta alla domanda precedente è sì, compilare le colonne corrispondenti (aggiungere nuove righe se necessario) |
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | Importo richiesto in euro e centesimi per l'anno 2025 | Importo approvato in euro e centesimi per l'anno 2025 |
|  | Mezzi della Regione Istriana |  |  |
|  | Altri bilanci |  |  |
|  | Mezzi di sponsor e donatori |  |  |
|  | Fondi e fondazioni internazionali |  |  |
|  | Fondazioni internazionali |  |  |
|  | Totale |  |  |

 |
| 7. | Chi sono i beneficiari diretti coperti dal programma/progetto, il loro numero e la loro struttura (ad es. per età, sesso, ecc.) |
|  |
| 8. | Descrivere brevemente l'impatto previsto del progetto/programma - in che modo il progetto influenzerà il gruppo destinatario e gli utenti finali a lungo termine, quale impatto ha il progetto/programma nell'area pertinente al presente concorso, l'organizzazione e i risultati tangibili che ci si aspetta al termine dell'attuazione del progetto/programma (qual’è il vantaggio del programma/progetto per la comunità più ampia, in che modo influirà sulla vita delle persone, quali cambiamenti accadranno e a chi, ecc.)  |
|  |
|  9.  | Descrizione dettagliata, concreta e chiara del progetto/programma (eventualmente ampliare la tabella, massimo due pagine di testo) |
|  |
|  10.  | Persona responsabile dell'attuazione del progetto/programma (responsabile del progetto/programma, scrivere il nome e cognome, breve descrizione dell'esperienza e delle qualifiche precedenti) |  |
| 11. | Numero di volontari che partecipano all'attuazione del progetto/programma  |  |
| 12.  | Numero di volontari coinvolti nel programma educativo |  |
| 13. | Descrizione delle attività che i volontari svolgeranno nell'attuazione del progetto/programma  |  |
| 14. | Numero di persone occupate che partecipano all'attuazione del progetto/programma  |  |
| 15. | Breve descrizione delle esperienze, dei risultati e della capacità dell'organizzazione richiedente - candidato per implementare il progetto/programma proposto in modo indipendente o in collaborazione con le organizzazioni partner (indicare attività/progetti/programmi precedenti e attuali che l'organizzazione - il richiedente e i partner attuano, con i quali il richiedente e le organizzazioni partner cooperano nell'attuazione delle loro attività, chi ha finora finanziato/donato/sponsorizzato le attività delle organizzazioni)  |
|  |
| 16. | Il progetto/programma è attuato in partenariato?  | Sì |  | No |  |
|   | Se la risposta alla domanda precedente è sì, compilare le colonne corrispondenti (aggiungere nuove righe se necessario) |  |
| Nome e indirizzo del Partner |  |
| Nome e cognome della persona autorizzata alla rappresentanza (Partner) |  |
| 17. Perché è avvenuto il collegamento con un'organizzazione partner? |  |
| 18. | Descrivere come si intende coinvolgere i cittadini nelle attività del progetto/programma e informare il pubblico in generale sul processo di attuazione e sui risultati del progetto/programma |
|  |
| **III.** | **VALUTAZIONE DEI RISULTATI** |
| 1.  | Descrivere come saranno effettuati il ​​monitoraggio e la valutazione dei risultati del progetto/programma  |
|  |
| **IV.** | **SOSTENIBILITÀ DEL PROGETTO/PROGRAMMA** |
| 1. | Descrivere se è pianificato e come sarà assicurata la sostenibilità del progetto/programma dopo la fine del sostegno finanziario della città |
|  |

**ALLEGARE ALLA DOMANDA LE SEGUE DOCUMENTAZIONE OBBLIGATORIA:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **n.ord.** | **Segnalare con una x le prove e gli allegati che si allegano** | **(contrassegnare con una "x")** |
| 1. | Modulo di descrizione del programma/progetto compilato, firmato e certificato (sul modulo prescritto - Modulo 1), |  |
| 2. | Modulo di bilancio del programma/progetto compilato, firmato e certificato (sul modulo prescritto - Modulo 2), |  |
| 3. | Dichiarazione sull'assenza di doppio finanziamento del programma/progetto (sul modulo prescritto - Modulo 3), |  |
| 4. | Dichiarazione di partenariato se il progetto/programma è realizzato in partenariato (su apposito modulo - Modulo 4), |  |
| 5. | Copia dell'Estratto del Registro delle Associazioni della Repubblica di Croazia o una stampa dell'Estratto dal sito web del Registro non antecedente a 90 giorni dalla data di adesione al presente Invito pubblico, |  |
| 6. | Copia dell'Estratto del Registro delle Organizzazioni senza scopo di lucro o una stampa dell'Estratto del sito web del Registro che non sia anteriore a 90 giorni dalla data di adesione al presente Invito pubblico, |  |
| 7. | Copia dello statuto dell'associazione in corso di validità  |  |

Nota:

È necessario compilare i moduli 1, 2, 3 e 4 al comupter, firmarli e certificati con il timbro del richiedente.

Le domande vanno presentate esclusivamente sui moduli previsti che sono reperibili sulle pagine internet con le relative Istruzioni per i candidati sul sito web della Città [www.pula.hr](http://www.pula.hr/) alla rubrica Assessorato alle attività sociali e ai giovani alla voce Richieste

La domanda completamente compilata, firmata e certificata con tutti gli allegati obbligatori va presentata di persona presso l'Ufficio protocollo della Città di Pula - Pola, Mercato vecchio 1, 52100 Pola

Indicare sulla busta: Invito pubblico - associazioni - assistenza sociale, sanità e veterinaria.

Tutti i moduli devono essere firmati e vidimati dalla persona autorizzata dal richiedente e dal responsabile del programma o progetto e, su richiesta del finanziatore, consegnati in formato originale.”.

**Non saranno prese in considerazione le domande che non saranno trasmesse entro la scadenza prevista dal presente Invito pubblico e compilate come previsto dal presente Invito pubblico e dalle Istruzioni.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|       |  |       |
| **Nome e cognome del responsabile del programma** | **Sigillo/timbro** | **Nome e cognome della persona autorizzata alla rappresentanza** |
|  |  |
| **Firma** |  | **Firma** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **A** |       | **,** |   .   .  | **20\_\_\_\_\_** |