

Modulo di richiesta

*I campi contrassegnati con un \* devono essere compilati obbligatoriamente. Vi preghiamo di inviare il modulo debitamente compilato tramite il* sito https://caringcommunities.ch/incentivo-di-sostegno.

**Breve descrizione**

**Nome della caring community\***

**Breve descrizione della caring community\***

*Qual è la situazione di partenza? Qual è l’idea della vostra caring community? A che punto siete?*

**Attività della caring community\***

*Che cosa fate?*

**Obiettivi della caring community\***

*Che cosa intende raggiungere la caring community?*

**Luogo\***

*Dove sarà attiva la vostra caring community?*

**Tabella di marcia\***

*Quando intendete avviare la vostra caring community? Qual è il lasso di tempo previsto per la creazione e lo sviluppo della caring community?*

**Organizzazione\***

*Com’è la collaborazione nella vostra caring community? Quali strutture avete previsto?*

**Budget di massima\****(Se avete già allestito un budget potete caricarlo)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Oneri** | **Fr.** | **Descrizione, osservazioni** |
| Spese per il personale |  |  |
| Costi infrastrutturali |  |  |
| Costi dei materiali |  |  |
| Altri oneri |  |  |
| Totale |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Proventi/Finanziamento** | **Fr.** | **Descrizione, osservazioni** |
| Prestazioni proprie |  |  |
| Eventuale contributo dei partecipanti |  |  |
| Altri finanziamenti richiesti (si prega di specificare gli importi e i finanziatori) |  |  |
| Totale |  |  |

**Importo richiesto\***

*Vi preghiamo di indicare l’importo in franchi che intendete richiedere alla Rete Caring Communities Svizzera (massimo 5000 franchi).*

Fr.

**Utilizzo dei fondi dell’incentivo di sostegno\***

*Per cosa intendete utilizzare i fondi dell’incentivo di sostegno?*

**Riferimento ai criteri di sostegno**

**Coesione sociale\***

*In che modo la vostra caring community promuove la coesione sociale nella vostra regione?*

**Cultura dell’attenzione reciproca\***

*Come funzionerà il sostegno reciproco all’interno della vostra caring community?*

**Apertura\***

*Chi può aderire alla vostra caring community e in che modo?*

**Partecipazione\***

*Quali sono le possibilità di partecipazione? Chi può contribuire a strutturare la vostra caring community e in che modo?*

**Cooperazione\***

*Qual è il collegamento in rete della vostra caring community? E/o a quali iniziative o con quali organizzazioni desiderate collaborare?*

**Facilità di accesso\***

*In che modo garantite un facile accesso alla vostra caring community (ad es. costi di partecipazione, raggiungibilità, lingua, assenza di barriere)?* *Come possono accedere alla vostra caring community le persone difficili da raggiungere (ad es. persone con disabilità fisiche o mentali, persone svantaggiate dal punto di vista socio-economico, persone sole, persone con malattie mentali o problemi di dipendenza, ecc.)?*

**Comunicazione\***

*In che modo fate conoscere la vostra caring community ai gruppi target?*

**Sostenibilità\***

*Perché la vostra caring community è sostenibile? Come pianificate lo sviluppo della vostra caring community a lungo termine?*