



**FORMULARIO 1999 PER LA RICHIESTA DI UNA SOVVENZIONE:  
"SOSTEGNO AD AZIONI TRANSNAZIONALI VOLTE A COMBATTERE LA  
DISCRIMINAZIONE  
CONTRO GLI ANZIANI E/O I DISABILI"**

Formulario da riempire e rinviare, **con firma e data, entro il 28 maggio 1999 a:**

**COMMISSIONE EUROPEA  
ARCHIVES - COURRIER DG V  
VP/1999/002  
RUE DE LA LOI 200 -J 37 00/26  
B-1049 BRUXELLES**

Si prega di leggere con attenzione i "Criteri e condizioni per la presentazione di una domanda nel quadro dell'invito a presentare proposte VP/1999/002" e la "Guida al formulario di domanda" allegati, **PRIMA** di riempire il presente formulario.

Nel riempire il formulario di domanda, **non superate gli spazi indicati. Non allegare documentazione diversa da quella richiesta nella "Guida al formulario di domanda". La documentazione in eccesso non sarà presa in considerazione né restituita.**

**1 Identità dell'organizzazione**

1.1 Denominazione ufficiale (compresa la forma abbreviata)

1.2 Indirizzo della sede sociale (compreso l'indirizzo postale completo)

Telefono

Fax

1.3 Nome e funzione della persona che presenta la richiesta per la ONG \*

---

\* Si prega di allegare un curriculum vitae

1.4 Nomi, funzioni e firme del personale autorizzato a firmare il contratto di cofinanziamento con la Commissione

1.5 Breve descrizione degli scopi dell'organizzazione (eventualmente specificare i gruppi o settori destinatari)

1.6 Status giuridico (indicare il numero e la data di registrazione)\*\*( si prega di allegare una copia certificata conforme dello statuto registrato della vostra organizzazione, nonché una prova recente della sua esistenza, quale ad esempio un conto bancario)

Data di registrazione (fornire i particolari della registrazione, ad esempio un riferimento alla pubblicazione su una delle Gazzette ufficiali nazionali ecc.)

---

\*\* Si prega di allegare una copia dello statuto

1.7. Elenco dei membri (associazioni senza fini di lucro)

\*Quali organizzazioni possono diventare membri della vostra organizzazione?

1.8 Composizione del consiglio d'amministrazione della vostra organizzazione

1.9 Si prega di fornire dati sul personale dell'organizzazione (compresi il numero e i livelli di qualificazione)

1.10 Precedenti esperienze di lavoro nel settore della lotta alla discriminazione contro gli anziani e/o i disabili

1.11 Eventuali precedenti esperienze di cooperazione con altre organizzazioni a livello europeo

1.12 Eventuali precedenti sovvenzioni ottenute direttamente o indirettamente nel corso degli ultimi tre esercizi da istituzioni della Comunità europea, comprese le proposte coperte da un contratto condizionale in corso di esecuzione nell'ambito delle linee di bilancio B3-4103 (esclusione sociale) e B3-4104 (persone anziane) \*\*\*

Per ciascuna sovvenzione si prega di indicare:

- il relativo programma comunitario:
- il titolo del progetto e il numero di riferimento del contratto:
- l'anno di aggiudicazione da parte dell'istituzione comunitaria:
- l'importo della sovvenzione:

---

\*\*\* L'omissione di una delle fonti di finanziamento acquisite al momento della presentazione della domanda comporterà il rigetto automatico

1.12 Precedenti sovvenzioni (seguito)



1.13 La vostra organizzazione ha presentato o ha l'intenzione di presentare una domanda di finanziamento nel 1999 presso altri servizi della Commissione (compreso l'invito a presentare proposte volte a combattere l'esclusione sociale e a promuovere il dialogo civile e la collaborazione con le associazioni di solidarietà)? Si prega di specificare le Direzioni generali e il programma comunitario interessati, nonché i risultati dei vostri contatti

## 2. Descrizione e giustificazione del programma

### TITOLO DELL'ATTIVITÀ:

2.1 Principali obiettivi dell'attività proposta (spiegare brevemente in che misura rispondono alle priorità definite nelle linee direttrici e quali sono i risultati previsti)

2.2 Breve descrizione del programma, nella prospettiva degli obiettivi sopra descritti. È opportuno stabilire una precisa correlazione tra il programma e gli obiettivi

Questa descrizione deve fornire particolari sull'attività proposta, i co-candidati, i partner, i beneficiari, oltre alle date e al luogo dell'attività

## 2.2 Descrizione del programma (seguito)

2.3 Attività previste: si prega di descrivere brevemente le attività per le quali è richiesto un contributo finanziario, nonché le finalità e gli impatti previsti

- **Tipo d'attività** (visita di studio, seminario, conferenza, altri)

- **Dimensione transnazionale** della vostra attività

- Quale **aspetto specifico** intendete affrontare?

- **Risultati** previsti

Si prega di precisare i risultati/prodotti concreti che deriveranno dal progetto per l'elaborazione di azioni comunitarie di lotta contro la discriminazione

- **Luogo dell'azione**

- **Si prega di chiarire il valore aggiunto europeo e il carattere innovativo della vostra attività**

Il valore aggiunto dev'essere valutato in funzione dei risultati del contributo del progetto all'elaborazione di azioni comunitarie di lotta contro la discriminazione. Si prega di chiarire perché il vostro progetto rappresenta un "plus" per l'Europa, indicandone gli elementi innovativi

- **Stima del costo totale** **EURO**

- **Contributo finanziario richiesto**  
**alla Commissione** **EURO**

- **Altre risorse**  
**già ottenute per questo progetto** **EURO**

2.4 Si prega di fornire indicazioni particolareggiate sui meccanismi di consultazione e di informazione tra i co-candidati

2.5 Dialogo e collaborazione dell'organizzazione e/o dei co-candidati con altri soggetti o organismi impegnati nella lotta contro la discriminazione in altri settori (autorità pubbliche, parti sociali e altre ONG a livello locale, regionale, nazionale o europeo)

## 2.6 Come saranno valutati i risultati dell'attività?

Si prega di indicare il tipo di valutazione prevista per il progetto (auto-valutazione, valutazione esterna, ecc.) nonché la persona che sarà incaricata del suo coordinamento e della raccolta dei dati relativi. Se avete intenzione di designare un valutatore esterno, preghiamo di precisare il nome della persona e/o dell'organizzazione interessata. Indicate inoltre gli indicatori/risultati sui quali intendete basarvi per valutare la riuscita del progetto. Tali fattori devono essere concreti, utilizzabili e verificabili (ad es., numero di riunioni, numero di persone presenti ai seminari/conferenze, numero di relazioni/articoli pubblicati, quantità di informazioni presenti in un sito Internet, ecc.). Preghiamo inoltre di indicare il calendario delle attività e delle manifestazioni

2.7 Diffusione dei risultati del progetto: si prega di descrivere il modo in cui intendete garantire la visibilità comunitaria dell'attività al di fuori del gruppo dei partner immediati del progetto. Si prega di precisare il pubblico che si intende raggiungere, i metodi e il calendario



### 3. Programma d'esecuzione

3.1 Data d'inizio prevista (non dimenticate che il vostro programma di lavoro non deve superare il periodo di un anno, con inizio non prima del 1° ottobre 1999 e non oltre il 31 dicembre 1999)

Data d'inizio dei lavori\*\*\*\*

Data di fine dei lavori\*\*\*\*\*

3.2. Si prega di fornire un calendario particolareggiato dell'attuazione del programma di lavoro, secondo lo schema seguente:

Mese Azioni

Costo previsto (in EURO)

---

\*\*\*\* Le date d'inizio e di fine dei lavori determinano il periodo di ammissibilità di tutte le spese

\*\*\*\*\* Tutte le spese impegnate dopo questa data non saranno ammissibili, salvo esplicita autorizzazione approvata dai servizi competenti

Programma d'esecuzione (seguito)

#### 4. Co-candidati

##### Questa sezione dev'essere completata separatamente da ciascun co-candidato

##### 4.1. Principi di buona collaborazione

- Tutti i co-candidati hanno letto il formulario di domanda e conoscono il ruolo che spetta loro nell'ambito dell'attività.
- Il candidato principale consulta regolarmente i suoi co-candidati e li tiene perfettamente informati sullo svolgimento dell'attività.
- Tutti i co-candidati ricevono tre copie della relazione - descrittiva e finanziaria - presentata alla Commissione europea.

##### 4.2. Identità dei co-candidati

##### **Ciascun co-candidato deve riempire questa sezione**

##### 4.2.1. Nome (compresa la forma abbreviata)

##### 4.2.2. Indirizzo della sede sociale (compreso l'indirizzo postale completo)

Telefono

Fax

##### 4.2.3. Nome e funzioni del responsabile dell'organizzazione co-candidata

##### 4.2.4. Status giuridico (indicare la data e tutti i particolari relativi alla registrazione, ad esempio il riferimento di pubblicazione nella Gazzetta ufficiale nazionale ecc.)

##### 4.2.5. (eventualmente) composizione del consiglio d'amministrazione

4.2.6. Breve descrizione dell'obiettivo dell'organizzazione co-candidata (specificare eventualmente i gruppi o i settori destinatari)

4.2.7. Personale permanente (numero e qualifiche)

4.2.8. Esperienza di lavoro nel settore in questione

4.2.9. Eventuali precedenti esperienze in materia di partnership nel settore della lotta contro la discriminazione nei confronti degli anziani e/o dei disabili

4.2.10. Eventuali precedenti sovvenzioni ottenute direttamente o indirettamente nel corso degli ultimi tre esercizi da una delle istituzioni della Comunità europea, comprese le proposte coperte da un contratto condizionale in corso di esecuzione nell'ambito delle linee di bilancio B3-4103 (esclusione sociale) e B3-4104 (anziani) \*\*\*

Si prega di indicare per ciascuna sovvenzione:

- il programma comunitario interessato:
- il titolo del progetto e il numero di riferimento del contratto:
- l'anno di aggiudicazione da parte dell'istituzione comunitaria:
- l'importo della sovvenzione:

---

\*\*\* L'omissione di una delle fonti di finanziamento acquisite al momento della presentazione della domanda comporterà il rigetto automatico

#### 4.2.10 Precedenti sovvenzioni (seguito)

4.2.11 La vostra organizzazione ha presentato o ha l'intenzione di presentare una domanda di finanziamento nel 1999 presso altri servizi della Commissione (anche nell'ambito dell'invito a presentare proposte volte a lottare contro l'esclusione sociale e a promuovere il dialogo civile e la cooperazione con le associazioni di solidarietà)? Si prega di specificare la Direzioni generali e il programma comunitario interessati, nonché i risultati dei vostri contatti

4.3. Dichiarazione di buona collaborazione

**Ciascun co-candidato deve riempire questa sezione**

Abbiamo letto e approvato il contenuto dell'attività presentata dalla Commissione europea. Ci impegnamo a rispettare i principi di buona prassi di collaborazione e a cooperare pienamente con la Commissione europea nella sua gestione quotidiana dell'attività.

Nome dell'organizzazione co-candidata

Nome del rappresentante dell'organizzazione che presenta la domanda

Funzione

Data

Luogo



## 5. Dichiarazione

A nome della mia organizzazione, dichiaro con la presente di accettare le condizioni di base di partecipazione all'invito a presentare proposte 1999 riguardante la sovvenzione di azioni transnazionali di lotta contro la discriminazione nei confronti degli anziani e/o dei disabili. Confermo che le informazioni contenute nella presente domanda sono corrette e che non ho celato, in tutto o in parte, alcuna informazione destinata alla Commissione europea. Dichiaro inoltre che la mia organizzazione ed io stesso, nonché i nostri partner, ci conformeremo e rispetteremo queste condizioni di base e che collaboreremo pienamente con la Commissione europea nel controllo di tali attività. Sono consapevole del fatto che la Commissione non è tenuta a giustificare le sue scelte.

Nel caso in cui la mia candidatura fosse prescelta, mi impegno con la presente a fare chiaramente menzione della partecipazione finanziaria della Comunità in qualunque occasione, pubblica o no, ufficiale o no, e su tutto il materiale di informazione.

Nome dell'organizzazione candidata

Nome del rappresentante dell'organizzazione firmataria della domanda

Funzione

Data

Luogo

Firma

## **ELENCO RICAPITOLATIVO DEI DOCUMENTI DA ALLEGARE AL VOSTRO FORMULARIO (COMPRESO IL BILANCIO)**

**I fascicoli incompleti saranno automaticamente rigettati.**

**Richiamiamo la vostra attenzione sul fatto che vi si chiede di presentare alla Commissione una lettera di accompagnamento, 2 dossier completi comprendenti tutti i documenti complementari (formulari, compreso il bilancio destinato all'azione, i bilanci dell'organizzazione, la relazione di attività 1998, lo statuto, la/le lettere d'impegno), nonché 3 altri esemplari del formulario di domanda, compreso il bilancio destinato all'azione.**

**Si prega di non allegare documentazione diversa da quella richiesta nella “Guida del formulario di domanda” alla rubrica “Documenti da allegare alla domanda di sovvenzione”. I documenti eccedenti non saranno presi in considerazione né restituiti.**

<b>N.</b>	<b>CONTENUTO DELLA DOMANDA</b>	<b>NUMERO DI COPIE</b>
<b>1</b>	<b>Lettera alla Commissione</b>	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>Formulario di domanda (compreso il bilancio) con data e firma, o formulario bancario con data e firma (Allegato A)</b>	<b>(5)</b>
<b>3</b>	<b>Relazione d'attività 1998 della principale organizzazione candidata (o breve riassunto)</b>	<b>(2)</b>
<b>4</b>	<b>Bilancio 1998 o informazioni equivalenti</b>	<b>(2)</b>
<b>5</b>	<b>Statuto del candidato principale</b>	<b>(2)</b>
<b>6</b>	<b>Lettera o lettere d'impegno come prova di co-finanziamento</b>	<b>(2)</b>

**Prima di fornire particolari sul bilancio dell'attività, accertatevi di conoscere in tutti i suoi aspetti la "Guida al formulario di domanda", in particolare i punti relativi alle spese ammissibili e non ammissibili.**

**Il seguente formulario bancario d'identificazione finanziaria può essere riempito solo su supporto cartaceo**

SEGNALETICA FINANZIARIA  
ITALIA

**TITOLARE DEL CONTO BANCARIO**

NOME

INDIRIZZO

LUOGO

CODICE POSTALE

CONTATO

TELEFONO

TELEFAX

NUMERO IVA

**BANCA**

NOME

INDIRIZZO

LUOGO

CODICE POSTALE

CODICE ABI  0  CAB  CONTO

VALUTA DEL CONTO

**BENEFICIARIO**

(soltanto se è differente dal titolare del conto)

NOME

INDIRIZZO

LUOGO

CODICE POSTALE

**OSSERVAZIONE:**

.....  
.....  
.....  
.....

**Bilancio provvisorio delle attività transnazionali di lotta contro la discriminazione nei confronti degli anziani e/o dei disabili per le quali è richiesto un contributo finanziario (1999)**

Il candidato deve allegare a questo riassunto una sintesi del bilancio provvisorio oggetto della domanda di sovvenzione, una ripartizione particolareggiata dei costi e il metodo di calcolo stabilito con l'aiuto delle seguenti tabelle. Il bilancio provvisorio dev'essere espresso in EURO, con equilibrio tra entrate e spese.

Il candidato certifica che le spese qui indicate sono indispensabili alla realizzazione delle **attività da sovvenzionare e che saranno realmente impegnate e iscritte nei conti** ufficiali dell'organizzazione.

<u>Costi ammissibili</u>	(In Euro)	<u>Piano di finanziamento</u>	(In Euro)
<u>Capitolo I: Costi diretti ammissibili</u> 1) Stima dei contributi "in natura"  2) Spese per il personale destinato al progetto  3) Spese di viaggio e di soggiorno  4) Servizi vari (stampa; pubblicazione, traduzione, interpretazione, subappalto)  5) Spese amministrative (spese per attrezzature, affitti e costi associati)  6) Riserva per imprevisti  <u>Capitolo II: Costi indiretti ammissibili</u> (riscaldamento, elettricità, cancelleria, telefono, ecc.)		1) Stima dei contributi "in natura"  2) Entrate dirette ricavate dal progetto (onorari, vendita di documenti)  3) Contributi del candidato  4) Contributo finanziario richiesto alla Commissione con la presente candidatura  5) Contributo di altre organizzazioni (pubbliche, private, ecc.). Si prega eventualmente di precisare	
<b>TOTALE</b>		<b>TOTALE</b>	

Nome del candidato

Nome del rappresentante dell'organizzazione che firma la domanda

Data

Firma



## INDICAZIONE PARTICOLAREGGIATA DELLE SPESE PREVISTE

### CAPITOLO I: COSTI DIRETTI

**PARTE I: CONTRIBUTI IN NATURA** (si prega di specificare i vostri contributi in natura con la prova della loro esistenza)

### **PARTE II: SPESE DI PERSONALE**

NOME	FUNZIONE	STATUTO <sup>1</sup>	COSTO SALARIALE MENSILE <sup>2</sup>	DURATA (in giorni di lavoro)	TOTALE
TOTALE					

---

<sup>1</sup> personale permanente o personale impegnato per la durata del progetto

<sup>2</sup> salario lordo mensile compresi gli oneri sociali e escluse tutte le altre spese

**PARTE III : SPESE DI VIAGGIO E DI SOGGIORNO**

DESTINAZIONE	NUMERO DI PERSONE	SPESE DI VIAGGIO	MEZZI DI TRASPORTO	SPESE DI SOGGIORNO	NUMERO DI GIORNI	TOTALE
TOTALE						

**PARTE IV : SERVIZI VARI**

**SPESE DI STAMPA, PUBBLICAZIONE, TRADUZIONE, INTERPRETAZIONE (SPESE DISCRIZIONE, CD-ROM, SPESE DI DISTRIBUZIONE, ECC.)**

NATURA DEI COSTI	QUANTITÀ	COSTO UNITARIO	COSTO TOTALE
TOTALE			



## **SUBAPPALTO E/O TRASFERIMENTO DI FONDI**

Si prega di indicare:

- Il nome e l'indirizzo completi dell'eventuale subappaltatore
- La natura precisa dei compiti che saranno attribuiti a questa persona/organizzazione
- L'importo e il metodo di calcolo (stima particolareggiata)

## **PARTE V : SPESE AMMINISTRATIVE**

### **SPESE PER ATTREZZATURE**

**COSTI PER ACQUISTO DI BENI DUREVOLI - AMMORTAMENTO**

<b>TIPO DI ATTREZZATURA</b>	<b>COSTO UNITARIO</b>	<b>QUANTITÀ</b>	<b>COSTO AMMISSIBILE (AMMORTAMENTO)</b>	<b>TOTALE</b>
<b>TOTALE</b>				

**SPESE PER AFFITTI ED EVENTUALI SPESE CONNESSE (SE NON FIGURANO NEI COSTI INDIRETTI)**

NATURA DEI COSTI	QUANTITÀ	COSTO UNITARIO	COSTO TOTALE
<b>TOTALE</b>			

**PARTE VI : RISERVA PER IMPREVISTI**

**CAPITOLO II: SPESE INDIRETTE AMMISSIBILI**

**PARTE VII : COSTI INDIRETTI**

I costi indiretti sono i costi/spese generali derivanti direttamente dalla realizzazione delle attività previste nel programma di lavoro, che sono indispensabili alla loro realizzazione e che non superano il 7% del totale dei costi diretti (Capitolo I). Questa voce a carattere generale può in particolare ricomprendere le spese di funzionamento quali le forniture per ufficio, le fotocopie, il telefono, il riscaldamento, l'elettricità, ecc.

**TOTALE GENERALE (CAPITOLO I + CAPITOLO II)**

## SEMINARIO/CONFERENZA/GRUPPI DI LAVORO

### RIPARTIZIONE DEI COSTI (UN FORMULARIO PER CONFERENZA)

NB: questo formulario dev'essere riempito solo se il progetto proposto comprende l'organizzazione di un seminario o di una conferenza o la creazione di un gruppo di lavoro per cui sia necessario un bilancio previsto superiore a 3.000 EURO. Il formulario deve rappresentare una ripartizione **supplementare** dei costi collegati al seminario, alla conferenza o al gruppo di lavoro. Tutti i costi indicati nel formulario devono già figurare nel bilancio delle spese previste.

Data:

Luogo:

Durata della conferenza (in giorni):

Numero di partecipanti:

Numero di sale affittate

Costo delle sale di riunione:

#### Affitto di materiale

TIPO	NUMERO DI GIORNI	COSTO TOTALE PER TIPO DI MATERIALE
TOTALE		

**Spese di viaggio (partecipanti e relatori)**

NUMERO DI PERSONE	LUOGO DI ORIGINE LUOGO DI DESTINAZIONE	MEZZO DI TRASPORTO	COSTO MEDIO PER VIAGGIO
TOTALE			

**Spese di vitto e alloggio (partecipanti e relatori)**

NUMERO DI PERSONE	NUMERO DI GIORNI	COSTO MEDIO PER GIORNO	TOTALE DELLE SPESE DI ALLOGGIO
TOTALE			

**Onorari dei relatori**

NUMERO DI RELATORI	DI	NUMERO GIORNI	DI	COSTO MEDIO PER GIORNO	COSTO TOTALE
TOTALE					

**Retribuzione degli interpreti**

NUMERO DI INTERPRETI	DI	LINGUE DI PARTENZA E LINGUE DI ARRIVO	NUMERO GIORNI	DI	COSTO GIORNALIERO
TOTALE					

**Affitto di cabine per interpretazione**

NUMERO CABINE	DI	NUMERO GIORNI	DI	COSTO GIORNALIERO	COSTO TOTALE
TOTALE					

**Spese di traduzione**

LINGUE PARTENZA LINGUE ARRIVO	DI E DI	NUMERO RIGHE	DI	COSTO PER RIGA	TOTALE LINGUA	PER
TOTALE						