**Ufficio dell'igiene pubblica dei Grigioni**

 Promozione della salute e prevenzione

Hofgraben 5

 7001 Coira

**Domanda di contributo a favore di un'organizzazione di pubblica utilità per la promozione dell'aiuto alle persone anziane o per la promozione della salute e la prevenzione**

**Indicazioni relative all'organizzazione richiedente**

Nome dell'organizzazione: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NPA / luogo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sito web (se esistente): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Forma giuridica: [ ]  Fondazione [ ]  Associazione [ ]  Privato [ ]  Altra: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Indicazioni relative alla persona di riferimento:**

Cognome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Funzione: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NPA / luogo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Numero di telefono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Breve descrizione dell'organizzazione (max. 300 caratteri):**

Importo richiesto (XX% delle spese complessive annue): CHF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Contenuto e prestazioni**

**Quali servizi sono previsti in sostanza?**

**Dal punto di vista del contenuto i servizi dell'organizzazione si dedicano ad almeno uno dei seguenti ambiti tematici**:

[ ]  I servizi mirano a rafforzare le competenze sanitarie del gruppo di destinatari al fine di permettere a quest'ultimo di superare con successo le sfide tipiche di ogni fascia d'età (ad es. sotto forma di offerta di consulenza e di sostegno o di individuazione precoce).

[ ]  I servizi aiutano la struttura scelta a creare un contesto di vita sano all'interno del quale tutti gli attori partecipano attivamente a una convivenza positiva.

[ ]  I servizi forniscono un contributo all'aiuto alle persone anziane

**Qual è la situazione attuale? È possibile dimostrare la necessità dei servizi, vale a dire che i servizi non vengono già forniti da altre organizzazioni?**

**I vostri servizi sono parte integrante di una strategia sovraordinata/nazionale? Esistono basi legislative per i vostri servizi?**

**Quali persone o altre organizzazioni sono necessarie per l'attuazione? Quali infrastrutture sono necessarie? È previsto un lavoro di rete con servizi specializzati rilevanti?**

**Quali obiettivi qualitativi e quantitativi persegue la vostra organizzazione? Quali sono i cambiamenti auspicati con i servizi?**

Viene analizzata anche l'efficacia degli obiettivi?

[ ]  Sì, si prevede di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ ]  No

**Chi è il destinatario del servizio? Quale/i gruppo/i di persone si intende/ono raggiungere?**

**Dove viene fornito il servizio? Quale regione geografica viene presa in considerazione? A quale settore di vita (setting) mirano i vostri servizi?**

**Ancoraggio a lungo termine.** I mandati di prestazioni sono limitati nel tempo, tuttavia la promozione della salute e la prevenzione dovrebbero avere per quanto possibile effetti a lungo termine. Sono state fatte riflessioni in merito alle possibilità di proseguire i servizi e di fare in modo che gli effetti continuino a manifestarsi anche dopo la fine del mandato di prestazioni?

**Finanziamento**

Vi preghiamo di allestire un preventivo dei costi in un **allegato separato**.

Esistono mandati di prestazioni con altri servizi cantonali o comuni?

[ ]  Sì [ ]  No

|  |  |
| --- | --- |
| Se sì, con chi? | Per cosa? |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Sono state presentate altre richieste di finanziamento?

[ ]  Sì [ ]  No

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Se sì, a chi? | Importo | Garanzia |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | CHF \_\_\_\_\_\_\_  | [ ]  Sì  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | CHF \_\_\_\_\_\_\_  | [ ]  Sì |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | CHF \_\_\_\_\_\_\_  | [ ]  Sì |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | CHF \_\_\_\_\_\_\_  | [ ]  Sì |

**Lavoro di rete e cooperazione**

Oltre all'organizzazione richiedente sono coinvolti in misura sostanziale altri attori/partner? (comune, attività giovanili, servizio specializzato o ufficio di consulenza, associazioni, artigianato, ecc.)

[ ]  Sì, precisamente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ ]  No

**Continuazione**

La domanda è ...

[ ]  …il primo accordo di prestazioni

[ ]  …il rinnovo di un mandato di prestazioni autorizzato in precedenza

[ ]  Altro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ai sensi di un finanziamento iniziale, alle nuove domande di organizzazioni viene data la priorità rispetto alle domande ripetute. Un nuovo sostegno finanziario è possibile...

* … se riguardo ai servizi oggetto della domanda viene stabilito un ulteriore/nuovo obiettivo
* … se i servizi oggetto della domanda si rivolgono a un gruppo di destinatari completamente nuovo

**Condizioni per l'inoltro**

entro il **30 aprile o il 30 settembre** dell'anno corrispondente all'Ufficio dell'igiene pubblica dei Grigioni, Sezione promozione della salute e prevenzione. (fa stato la data del timbro postale):

* Domanda di contributo
* Concept
* Preventivo

Il promemoria con informazioni relative alla pianificazione e ai criteri per un sostegno finanziario è stato letto, la domanda (incl. i documenti complementari) è stata compilata in modo corrispondente.

Luogo, data: Firma dell'organizzazione:

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |  |  |