| **titolo dell’attività** |  |
| --- | --- |
| ente[[1]](#footnote-0)/professionista proponente |  |
| indirizzo della sede legale |  |
|  cap |  città  |
| cellulare |  e-mail  |
| c.f/p.iva |  |
| **nome legale rappresentante** |  |
| nome cognome |  |
| cellulare |  e-mail |
|  **nome del responsabile dell’attività proposta** |  |
| cellulare | e-mail |
|  professione |  |

*Io sottoscritto/a dichiaro di assumere ogni responsabilità derivante dalle mie attività professionali prestate nell’ambito del suddetto progetto e di esonerare la Susan G. Komen Italia onlus per eventuali danni a persone e/o cose da me causati o da me derivati.*

 Il/La responsabile dell’iniziativa (firma per esteso)

 Il/La legale rappresentante (firma per esteso)

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **CONTESTO**
	1. **Destinatari**

Indicare a quale tipologia di beneficiari è diretta l’attività proposta

*(è possibile indicare più tipologie)*

|  | Pazienti in percorso oncologico senologico |
| --- | --- |
|  | Pazienti in follow up 5 anni/10 anni |
|  | Pazienti che hanno terminato il follow up |
|  | Pazienti con patologia metastatica |
|  | Persone con familiarità |
|  | Familiari adulti |
|  | Familiari minori |
|  | Caregivers |

* 1. **Ambito di intervento**

|  | Benessere mentale  |
| --- | --- |
|  | Benessere fisico |
|  | Consulenza |
|  | Incontro informativo |
|  | Espressione artistico-creativa |
|  | Intrattenimento ludico-ricreativo per minori (figli di pazienti)  |
|  | Altre Attività  |

Altro specificare\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* 1. **Sede di svolgimento**

|  | In uno degli spazi preposti di Donne al Centro *(Ospedale Bellaria – Bologna)* |
| --- | --- |
|  | All’aperto *(è possibile utilizzare Donne al Centro come punto di ritrovo e appoggio)*  |
|  | Online  |
|  | Altri luoghi (specificare) |

1. **SCHEDA DESCRITTIVA**
	1. **Qual è l’intento per cui si sta proponendo questa attività?** *(obiettivo da raggiungere)*
	2. **Descrivere brevemente quali sono i bisogni e le necessità dei destinatari** *(max 500 caratteri)*
	3. **Destinatari previsti**

|  | Nr. Partecipanti per singolo incontro |
| --- | --- |
|  | Nr. Partecipanti in totale |

* 1. **Descrizione dell’attività proposta** *(massimo 1 pagina word Arial 12 o 4000 caratteri)*
	2. **Indicare la durata prevista per l’esecuzione**

|  | Nr. totale di incontri |
| --- | --- |
|  | Durata per singolo incontro |

1. **VALUTAZIONE DEI RISULTATI RAGGIUNTI**
	1. **Quali indicatori di risultato saranno utilizzati per valutare il raggiungimento degli obiettivi?**
	2. **Risultati attesi *(max 500 caratteri)***
	3. **Prospettive a lungo termine: spiegare se e come i risultati raggiunti potranno essere mantenuti nel tempo dai partecipanti;** (max 500 caratteri)
2. **RISORSE UMANE IMPIEGATE**

*allegare i CV professionali ed eventuali attestati/certificazioni inerenti l’attività proposta.*

| **MANSIONE/ RUOLO** | **NR.****RISORSE** | **tempo dedicato** |
| --- | --- | --- |
| **ore** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **ELENCO DEI MATERIALI NECESSARI per svolgere l’attività proposta,**

**A CARICO DEL PROPONENTE e/o DEI PARTECIPANTI**

Donne al Centro ha alcune attrezzature che può mettere a disposizione.

La lista aggiornata è disponibile su richiesta.

| **Q.TA’** | **APPARECCHIATURE/STRUMENTI** | **PROPONENTE** | **PARTECIPANTE** |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Q.TA’** | **CANCELLERIA E MATERIALI DI CONSUMO** | **PROPONENTE** | **PARTECIPANTE** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Q.TA’** | **MATERIALI STAMPATI *(non promozionali)*** | **PROPONENTE** | **PARTECIPANTE** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Q.TA’** | **ALTRE NECESSITA’**  | **PROPONENTE** | **PARTECIPANTE** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **STRUTTURA ORGANIZZATIVA**
	1. **Breve presentazione dell’Ente proponente e/o del professionista (max 800 caratteri):**
	2. **Sintetizzare le esperienze maturate negli ultimi due anni inerenti all’attività proposta proposto:**
	3. **Presentazione sintetica di eventuali altri enti/professionisti coinvolti**[[2]](#footnote-1)

*(ripetere per ogni collaborazione)*

| **ente[[3]](#footnote-2)/professionista coinvolto** |  |
| --- | --- |
| indirizzo della sede legale |  |
|  cap |  città  |
| cellulare |  e-mail  |
| c.f/p.iva |  |
| **nome legale rappresentante** |  |
| nome cognome |  |
| cellulare |  e-mail |
|  **nome del professionista[[4]](#footnote-3)**  |  |
| cellulare | e-mail |
|  professione |  |

Il/La legale rappresentante (firma per esteso)

Il/La responsabile dell’iniziativa (firma per esteso)

se diverso dal legale rappresentante

1. **Trattamento dei dati personali ex art.13 GDPR 769/2016**

I dati personali saranno trattati, manualmente ed elettronicamente, da Susan G. Komen Italia Onlus (nel seguito: “Komen”) – titolare del trattamento – Circ.ne Clodia 78/A, 00195 Roma (RM) per gestire la valutazione della richiesta avanzata con la compilazione dei moduli proposti e con la presentazione della documentazione necessaria. Saranno anche trattati per informare sull’avanzamento del progetto, ove accettata la richiesta, e per comunicazioni strumentali allo stesso, ivi compresi contatti per ottenere maggiori informazioni o documentazione utile alla valutazione della stessa o per comunicarne il rifiuto. La base giuridica del trattamento è l‘esecuzione di obbligazioni precontrattuali e contrattuali di cui è parte l’interessato (art. 6, comma 1, lettera b), GDPR).

Inoltre, saranno trattati per rispettare norme di legge, regolamento o normativa UE, sulla base giuridica di cui all’art. 6, comma 1, lettera c), GDPR) per adempiere a obblighi legali cui è soggetto il titolare.

Tutti i dati richiesti sono indispensabili per i predetti fini e in loro assenza non sarà possibile esaminare la richiesta e confermare o rifiutare l’istanza ed eseguire le attività sopra menzionate, nonché per adempiere a obblighi imposti da legge, regolamento e normativa UE.

La valutazione di legittimità sarà eseguita manualmente e i dati riportati nei moduli da compilare saranno digitalizzati.

La conservazione dei dati sarà limitata al periodo necessario per detta valutazione e per le attività conseguenti all’accettazione della richiesta. Pertanto, saranno conservati per tutta la durata dell’iniziativa e attività strumentali allo stesso, anche dopo il suo completamento. Successivamente, se non imposto da legge o regolamento o normativa UE o da autorità di controllo o per far valere o difendere diritti in sede giudiziaria, i dati saranno trasformati in forma anonima per la creazione di elaborati statistici e i dati identificativi saranno cancellati dai nostri archivi.

Le persone autorizzate al trattamento sono gli incaricati preposti alle attività istituzionali, alla commissione contributi, ai sistemi informativi e di sicurezza dei dati. Ai sensi degli artt. 15-21, GDPR, scrivendo a privacy@komen.it, si può richiedere l’elenco dei responsabili del trattamento e si possono esercitare i diritti di consultazione, modificazione, cancellazione dei dati, limitazione del trattamento dei dati, portabilità dei dati o opporsi al loro trattamento per motivi legittimi. Si può avanzare reclamo all’autorità di controllo che in Italia è il Garante per la Protezione dei Dati Personali – Piazza di Monte Citorio 121, 00186 Roma (RM) – [www.garanteprivacy.it](http://www.garanteprivacy.it), inviando email a protocollo@pec.gpdp.it, usando il modello che si trova sul sito dell’Autorità ([https://www.garanteprivacy.it/web/guest/home/docweb/-/docweb-display/docweb/4535524&zx=e0yn0riezmmw](https://www.garanteprivacy.it/web/guest/home/docweb/-/docweb-display/docweb/4535524%26zx%3De0yn0riezmmw)).

Il Data Protection Officer è contattabile alla mail dpoprivacy@pec.komenitalia.it per informazioni sul trattamento dei dati.

DATA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA RESPONSABILE PROGETTO

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

 (se diverso dal responsabile del progetto)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Inserire nome completo come da statuto** [↑](#footnote-ref-0)
2. **da compilare SOLO se l’attività è realizzata in collaborazione con altro Ente.**  [↑](#footnote-ref-1)
3. **Inserire nome completo come da statuto** [↑](#footnote-ref-2)
4. **Se diverso dal legale rappresentante** [↑](#footnote-ref-3)