

**Modulo per la richiesta di adesione al bando per contributi agli Istituti Scolastici pubblici di secondo grado del Comune di Modena per sostegno ad iniziative di prevenzione e contrasto al consumo di sostanze stupefacenti**

Al Comune di Modena

*(Si prega di SCRIVERE IN STAMPATELLO)*

Istituto scolastico richiedente:

Dirigente Scolastico:

Referente Istituto scolastico e suo recapito:

Indirizzo:

E-mail:

PEC:

tel.

**Indicare (art.5 del bando):**

- se l'Istituto Scolastico è iscritto al progetto Scuole Sicure Modena a.s. 2019/2020
- il numero degli studenti iscritti all'Istituto scolastico nell' a.s. 2019/2020 è di \_\_\_\_\_
- l'Istituto scolastico ha istituito lo sportello scolastico d'ascolto

Titolo progetto/iniziativa:

Periodo e luogo di svolgimento:

Obiettivi:

Descrizione e durata del progetto/iniziativa (allegare eventuale presentazione dettagliata dell'iniziativa ovvero programma delle attività, tipologia degli interventi di prevenzione, educazione e sensibilizzazione al contrasto dell'uso delle sostanze psicoattive, n° di classi coinvolti, ecc.):

Se l'iniziativa è svolta in collaborazione con altri soggetti (enti pubblici, associazioni, soggetti privati, ecc.), indicare quali:

Indicare eventuali richieste di contributi inoltrate ad altri assessorati del Comune di Modena, enti pubblici, sponsor:

<b>SPESE PREVISTE</b>	<b>euro</b>
Operatori	<input type="text"/>
Materiali	<input type="text"/>
Attrezzature	<input type="text"/>
altro (specificare)	<input type="text"/>
<hr/>	
<b>Totale spese</b>	<input type="text"/>
	<b>euro</b>
Contributi richiesti ad altri uffici del Comune di Modena, (indicare)	<input type="text"/>
Contributi richiesti ad altri enti pubblici	<input type="text"/>
Sponsor	<input type="text"/>
altri soggetti esterni (specificare)	<input type="text"/>
<hr/>	
<b>Totale entrate</b>	<input type="text"/>

RICHIESTA CONTRIBUTO DI € \_\_\_\_\_

FIRMA (DIRIGENTE SCOLASTICO o suo delegato)

Data: \_\_\_\_\_