

**ALLEGATO C**

**RISORSE FINANZIARIE “Sport terapia 2019”**

**Fonti di Finanziamento**

Richiesta finanziamento regionale	Importo
Eventuali altri fondi regionali (specificare la legge/fonte di riferimento)	€
Fondi dei Comuni/Province	€
Eventuali altri fondi (specificare la fonte di riferimento)	€
Contributi volontari	€
<b>TOTALE</b>	<b>€</b>

**Finanziamento richiesto**

	A) Importo	B) Finanziamento richiesto	C) % (B/A)
<b>COSTI</b>			
Costo complessivo del progetto	€	€	
Partecipazione finanziaria del destinatario (se prevista)	€	-	-

**Spese ammissibili:**

FINANZIAMENTO RICHIESTO	IMPORTO
Compenso personale (distinto per operatore e incarico)	€
Canoni di locazione per sedi operative	€
Affitto impianti sportivi	€
Acquisto attrezzature strettamente connesse all'attività da svolgere (max 15% del costo totale progetto) (dettagliare la tipologia)	€
Spese generali (tra cui vitto trasferte max 15% del costo tot. Prog.) (esplicitare voci di spesa)	€
Spese di formazione (Dettaglio costi)	€
<b>TOTALE</b>	<b>€</b>