

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

Istruzioni al fine di una rapida ed efficace compilazione e relativa valutazione della Domanda di Ammissione al progetto *Run Card Silver – Senior in Movimento*.

- 1) Scaricare il file tramite il link https://www.fidal.it/upload/files/2023/BANDO_ASD_PROGETTI_80MLN_RUNCARD_SILVER_DOMANDA_AMMISSIONE_COMPILABILE.pdf
- 2) Per una corretta compilazione su PC
 - a. salvare il file sul Desktop o in altra cartella
 - b. Il file è un PDF compilabile, tutte le informazioni necessarie alla compilazione sono caselle in cui è possibile digitare le informazioni richieste.
 - c. Firmare il file con firma digitale o riportando il Nome e Cognome del presidente nell'apposita casella di firma in calce al documento
- 3) Per una corretta compilazione su Smartphone o Tablet, si consiglia di utilizzare una app di compilazione PDF e firma come, ad esempio, l'app *Adobe Fill&Sign* che consente di apportare anche una firma grafica al documento

Alcune indicazioni sulla compilazione:

- a) In caso di partecipazione a diversi progetti, occorre indicare su ciascun progetto una diversa priorità nella apposita casella, è sufficiente cliccare sulla casella rettangolare per indicare la priorità che si intende dare al progetto. Progetti diversi presentati dalla stessa ASD/SSD devono avere diversa priorità

PROGETTO RUN CARD SILVER

DOMANDA DI AMMISSIONE

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

PRIORITY PROGETTO

1[^] 2[^] 3[^]

| IL/LA SOTTOSCRITTO/A | | | | |
|----------------------|---------------|----------------------------|-----------------|-------------------------------|
| COGNOME ROSSI | NOME MARIO | LUOGO DI NASCITA MILANO | PROVINCIA BA | DATA DI NASCITA 01.01.1970 |
| CODICE FISCALE | INDIRIZZO | LUOGO DI RESIDENZA | PROVINCIA | |

- c) Nella sezione Organico Tecnico, indicare per ogni tecnico la qualifica, ed in caso di Allenatori Specialisti, indicare la tipologia di specializzazione. Informazione non rilevante per i tecnici di livello Istruttore/Allenatore

ORGANICO TECNICO

| NOMINATIVO | LIVELLO TECNICO | SESSO | SPECIALIZZAZIONE | TELEFONO | EMAIL |
|---------------|---|-------|------------------|------------|---------------------|
| Paolo Bianchi | ASA (*) <input checked="" type="checkbox"/> ALL <input type="checkbox"/> IST <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> | | Lanci | 123-333442 | p.bianchi@gmail.com |
| Mario Rossi | ASA (*) <input type="checkbox"/> ALL <input checked="" type="checkbox"/> IST <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> | | | 233-456789 | m.rossi@gmail.com |
| | ASA (*) <input type="checkbox"/> ALL <input type="checkbox"/> IST <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> | | | | |

- d) Compilare fino a tre diverse proposte di corso, su tre diverse specialità (o gruppi di specialità), dettagliare la proposta con le informazioni organizzative (tecnici/impianto/periodo di svolgimento/gratuità-costo).
- e) Indicare (allegando copie di eventuali accordi/convenzioni) la collaborazione con delle associazioni/organizzazioni che si occupino di supporto alla terza età ed al relativo sostegno

COLLABORAZIONI CON COOPERATIVE SOCIALI/ASSOCIAZIONI CHE SI OCCUPANO CHE SI OCCUPANO DI ATTIVITÀ DEDICATE ALLA TERZA ETÀ E CHE FORNISCAO ASSISTENZA ANCHE AGLI ANZIANI PIÙ VULNERABILI E IN SITUAZIONI DI SVANTAGGIO

| CODICE FISCALE | DENOMINAZIONE ORGANIZZAZIONE | DATA INIZIO COLLABORAZIONE |
|--|------------------------------|----------------------------|
| 342343 | UNIVERSITA' DELLA TERZA ETA' | 10/02/2020 |
| DESCRIZIONE COLLABORAZIONE | | |
| COLLABORAZIONE COSTANTE CON LA COOPERATIVA CHE ORGANIZZA CORSI PER LA TERZA ETA' CON PARTICOLARE RIFERIMENTO ALL'INTRODUZIONE | | |
| DEI LORO ALLIEVI ALLA PRATICA DI ATTIVITA' MOTORIA DI BASE... XXX YYYYY ZZZZ ... XXX YYYYY ZZZZ ...XXX YYYYY ZZZZ ...XXX YYYYY ZZZZ ... | | |
| XXX YYYYY ZZZZ ...XXX YYYYY ZZZZ ... | | |
| XXX YYYYY ZZZZ ...XXX YYYYY ZZZZ ... | | |

- f) Indicare in forma sintetica:
 - a. *Proposta Metodologica* (quale metodologia/mezzi si intende utilizzare ai fini dell'allenamento),
 - b. *Proposta Organizzativa* (ad esempio distribuzione nel tempo delle varie fasi del corso, diversa assegnazione di compiti ai tecnici, organizzazione della logistica dell'allenamento etc..),
 - c. Proposta in termini di *Innovazione* (mezzi di valutazione funzionale/attrezzature per il training/metodologia etc..)
- g) Attraverso le apposite caselle di selezione indicare se il corso sarà sviluppato con riferimento alle specialità di velocità o di resistenza (è possibile selezionare entrambe le opzioni)
- h) Tener conto delle seguenti osservazioni:
 - a. La data di inizio corso è da considerare come data stimata di inizio delle attività come prima lezione, verrà utilizzata per la promozione del corso sui canali digitali
 - b. La "tariffa" è da intendersi come costo complessivo del corso (minimo 6 mesi)

| CORSO | | TECNICI DI RIFERIMENTO E PROPOSTA CORSO BASE "MOVIMENTO" | | | |
|---|--------------------------------|--|---|-------------|--|
| [x] BASE | TECNICO DI RIFERIMENTO | NUM TESSERA | TECNICO ASSISTENTE | NUM TESSERA | |
| | BIANCHI MARIU | 12345 | RUSSI ANDREA | 52654 | |
| | IMPIANTO | FASCIA ORARIA | GIORNI DELLA SETTIMANA | | |
| | Arena di Milano | 16-18 | Lun [] Mar [] Mer [] Gio [x] Ven [x] Sab [x] Dom [] | | |
| | ORE LEZIONE SETTIMANALI | DATA INIZIO CORSO | MESI | | |
| | 3 | 15-04-2023 | Apr [x] Mag [x] Giu [x] Lug [] Ago [] Set [x] Ott [x] Nov [x] Dic [x] | | |
| NUMERO PARTECIPANTI AMMESSI | NUMERO ORE LEZIONE SETTIMANALI | COSTO DI PARTECIPAZIONE | | TARIFFA | |
| 10-15 [x] 16-20 [] >20 [] | 3 | Gratuito [x] Tariffe agevolata [] | | € | |
| DESCRIZIONE PROPOSTA PROGETTUALE DEL CORSO | | | | | |
| PROPOSTA METODOLOGICA | | | | | |
| Sviluppo coordinato delle attività motorie di base, iniziando dalle capacità coordinative e propriocettive, si svilupperà | | | | | |
| xxx yyyy zzz... | | | | | |
| xxx yyyy zzz... | | | | | |
| xxx yyyy zzz... | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| PROPOSTA ORGANIZZATIVA | | | | | |
| Verrà dato pieno supporto logistico organizzando un servizio navetta per i soggetti con difficoltà motorie o organizzate | | | | | |
| xxx yyyy zzz... | | | | | |
| xxx yyyy zzz... | | | | | |
| xxx yyyy zzz... | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| INNOVAZIONI | | | | | |
| Ci avvarremo di test e strumentazione dedicata per la misurazione della reattività motoria oculo-manuale e | | | | | |
| xxx yyyy zzz... | | | | | |
| xxx yyyy zzz... | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

i) A seconda della propria organizzazione e delle proprie competenze tecniche, si potrà proporre l'organizzazione di uno o più corsi nelle categorie Base/Intermedio/Manuale

[x] BASE

[] INTERMEDIO

[x] AVANZATO

j) La casella di firma può essere compilata come tutte le altre caselle indicando il Nome e Cognome del Presidente della ASD/SSD

Inviare il file PDF per PEC all'indirizzo runcardsilver.fidal@pec.net unitamente al documento di identità del Presidente **ENTRO LE ORE 12.00** del GIORNO **03 Marzo 2023**