



Modulo di domanda

Progetti dei membri

Titolo del progetto

Nome dell'organizzazione

Indirizzo

NPA e località

Telefono

E-mail

Persona di contatto

Numero di progetto PM-
(numero di progetto solo per uso interno, non compilare)

A **Radicamento regionale**

A1 **A quale regione fa capo il progetto?**

Svizzera nord-occidentale Berna Zurigo Svizzera orientale Svizzera centrale
Svizzera romanda
Svizzera italiana
Nazionale

B **Tipo di progetto**

B1 **A che categoria appartiene il progetto?**

Progetti Promozione dell'auto-aiuto, a bassa soglia ([→ Domande C](#))
Progetti Membri, con riferimento alla strategia ([→ Domande D](#))

C **Progetti promozione dell'auto-aiuto**

C1 **Descrizione del progetto**

In allegato

C2 Budget del progetto

In allegato

C3 Obiettivi del progetto

Secondo la formula SMART → specifica, misurabile, accettata, realistica e programmata

C4 In che modo il progetto sostiene l'auto-aiuto della vostra associazione/organizzazione?

[\(→ Domande E\)](#)

D Progetti dei membri

D1 A quale campo d'azione strategico fa capo il progetto?

Inclusione nel mercato del lavoro
Partecipazione alla democrazia diretta
Accesso al sistema sanitario
Istruzione inclusiva

D2 Descrizione del progetto

In allegato

D3 Budget del progetto

In allegato

D4 Descrivete in che modo il progetto sostiene l'obiettivo strategico corrispondente.

[\(→ Domande E\)](#)

E Finanziamento del progetto

E1 A quanto ammontano i costi complessivi del progetto?

Meno di CHF 3'000	Importo
Fra CHF 3'000 e CHF 10'000	Importo
Fra CHF 10'000 e CHF 15'000	Importo
Più di CHF 15'000	Importo

E2 Qual è in percentuale la quota di partecipazione della SGB-FSS rispetto ai costi complessivi del progetto?

Più dell'80%	Importo
Fra il 60% e l'80%	Importo
Fra il 20 % e l'60 %	Importo
Meno del 20%	Importo

E3 Che tipo di finanziamento da parte di terzi è previsto per il progetto?

Chi finanzia il progetto?

A quanto ammonta il finanziamento da parte di terzi?

F **Complessità del progetto**

F1 **Quanto dura il progetto?**

- Meno di 6 mesi
- Fra 6 e 12 mesi
- Fra 12 e 24 mesi
- Più di 24 mesi

Da quando a quando?

F2 **Che esperienza vanta la vostra organizzazione nell'attuazione di progetti simili?**

Descrivete le vostre esperienze nell'attuazione di progetti simili.
(Si prega di indicare esempi di progetti simili)

G **Efficacia del progetto**

G1 **Quale vantaggio comporta il progetto per il gruppo target?**

Descrivete la concreta utilità per la singola persona.

G2 Quali effetti intende produrre il progetto?

Descrivete in che misura il progetto contribuisce a un miglioramento per la comunità.

Trovate informazioni importanti a tale proposito nel nostro regolamento attinente al sostegno finanziario, nelle spiegazioni in merito allo stesso e nel nostro programma strategico, pubblicati sul nostro sito.

La presente domanda va compilata in ogni sua parte, firmata e inoltrata **entro e non oltre il 30 giugno 2025** corredata dagli allegati (budget di progetto ed eventuali altri allegati) al seguente indirizzo (preferito e-mail):

(via e-mail, firma digitale anche accettata)
direction@sgb-fss.ch
Con l'oggetto: Domande 2026

(per posta)
SGB-FSS
Federazione Svizzera dei Sordi
Segretariato/Domande
Räffelstrasse 24
CH-8045 Zurigo

Luogo e data

Nome

Funzione

Firma

Per motivi di trasparenza, la Federazione Svizzera dei Sordi pubblica sul proprio sito i seguenti dati dei richiedenti: nome dell'organizzazione, titolo del progetto e quota di partecipazione al progetto da parte della federazione. Si prenderà in considerazione solo i richiedenti che forniscono il loro consenso a tal fine.

Apponendo la mia firma e il segno di spunta nella casella qui accanto acconsento alla pubblicazione dei nostri dati in conformità alle disposizioni sulla trasparenza sopra riportate.