

ALLEGATO al "Regolamento di Banca Popolare Etica Scpa per Borsa di studio a valere sul Master in Europrogettazione "Beeurope - Bet on European Energies" (organizzato da Fondazione Triulza e Progetto Innovo)

MODULO DI RICHIESTA DELLA BORSA DI STUDIO

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE:

- . la parte A) deve essere compilata e firmata a cura della/del richiedente;
- . le parti B) e C) devono essere compilate e firmate a cura dell'ente/organizzazione cui appartiene il richiedente ai sensi del bando citato nel titolo.

A) GENERALITÀ' della/del richiedente:

- . La/Il sottoscritta/o _____;
- . nata/o a _____ (_____) il _____;
- . residente in _____ (_____) via _____ n. _____ ;
- . recapito posta elettronica: _____;
- . recapito telefonico _____;

in qualità di (barrare la voce che interessa) :

- /__ / socia/o (a far data dal __/__/__);
- /__ / dipendente (a tempo determinato o indeterminato);
- /__ / collaboratrice/tore

del seguente ente:

- . denominazione: _____
- . sede: _____
- . attività principale svolta dall'ente: _____
- . socia di Banca Popolare Etica Scpa: SI /__ / NO /__ /

chiede di essere ammessa/o al bando per l'assegnazione della Borsa di Studio ai sensi del **Regolamento di Banca Popolare Etica Scpa per Borsa di studio su Master in Europrogettazione "Beeurope - Bet on European Energies"**(organizzato da Fondazione Triulza e Progetto Innovo), dichiarando con la firma del presente modulo di accettare integralmente gli obblighi in esso descritti.

Luogo e data _____

Firma della/del richiedente _____

B) ENTE/ORGANIZZAZIONE DI RIFERIMENTO

1) Dati dell'ente:

- . Denominazione/Ragione Sociale: _____
- . Tipologia (forma Giuridica) _____
- . Sede (indirizzo sede operativa) _____ (_____) via _____ n. _____ ;
- . recapito posta elettronica: _____;
- . recapito telefonico _____;
- . Nome della persona di riferimento rispetto alla/al richiedente all'interno dell'ente _____
- . Funzione ricoperta all'interno dell'ente _____

2) Mission dell'ente:

- . Descrizione della mission e dei principali obiettivi sociali:

- . Sintesi delle principali attività svolte:

3) Rendicontazione, trasparenza e diffusione della dimensione sociale ed ambientale

Con quale modalità l'ente conto ai soci della realizzazione della mission?

OPPURE

- . Intendete adottare qualcuno dei seguenti strumenti?

/___/ Bilancio di Missione/Bilancio Sociale o di Sostenibilità;

/___/ Approfondimento nella nota integrativa del Rendiconto Economico

/___/ Altro (specificare): _____

- . Il Bilancio di Missione/Bilancio Sociale è pubblicato sul vostro sito o comunque comunicato agli stakeholder?

SI /___/

NO /___/

- . Avete un Codice Etico o una Carta dei Valori?

SI /___/

NO /___/

- . L'ente possiede un codice di comportamento per la tutela dei donatori? (Es. Carta della Donazione)

SI /___/

NO /___/

4) RAPPORTI CON I LAVORATORI

- . Di quanti collaboratori (a vario titolo) si avvale l'ente? _____

- . Indicare le tipologie contrattuali adottate e il n. di lavoratori a cui sono applicate:

/___/ Assunzioni a tempo indeterminato: n. _____

/___/ Assunzioni a tempo determinato: n. _____

/___/ Contratti di apprendistato: n. _____

/___/ Contratti a progetto: n. _____

/___/ Stage professionalizzanti n. _____

/__ / Altro (specificare): _____

n.

. Il personale con contratto di assunzione è (in percentuale sul totale dei collaboratori):

/__ / >80% /__ / >50% e <80%

/__ / >30% e <50% /__ / <30%

. Nell'applicare il D.Lgs. 81/2008 "Testo Unico sulla Salute e Sicurezza nei luoghi di lavoro", quali di queste azioni sono già state realizzate all'interno dell'ente?

/__ / Nomina RSPP

/__ / Realizzazione del Documento Valutazione Rischi (DVR)

/__ / Nomina del Medico Competente

/__ / Formazione prevista dal T.U. su Salute e Sicurezza

. Esiste nella vostra organizzazione una politica per le pari opportunità di genere?

SI /__ / NO /__ /

. Avete esperienze di integrazione di persone svantaggiate?

SI /__ / NO /__ /

(NOTA: Secondo l'art. 4 della L. 381/91 le persone svantaggiate sono: invalidi fisici, psichici e sensoriali, ex degenti di ospedali psichiatrici, soggetti in trattamento psichiatrico, tossicodipendenti, alcolisti e minori in situazioni di difficoltà familiare).

. Avete esperienza di integrazione di lavoratori immigrati?

(Nota: sono da considerare immigrati sia persone di provenienza extra UE sia da Paesi UE di recente ingresso)

SI /__ / NO /__ /

. Eliminazione barriere architettoniche: I vostri locali presentano barriere architettoniche?

SI /__ / NO /__ /

. Se sì, avete in programma di eliminarle?

SI /__ / NO /__ /

5) RAPPORTI DI RETE e CON LA COMUNITÀ

. Aderite/Intendete aderire ad un'associazione di secondo livello? (Es. associazioni di categoria, consorzio, ecc.):

SI /__ / NO /__ /

. Se sì, indicate il nome (Ragione Sociale): _____

. Elencare eventuali altre reti (trasversali): _____

. Avete collaborazioni continuative con altri enti/organizzazioni? SI /__ / NO /__ /

. Se sì, indicate il nome dei 3 più importanti:

. Partecipate a progetti insieme ad altre organizzazioni a livello locale, nazionale o internazionale?

SI /__ / NO /__ /

. Fornite una breve descrizione dei principali progetti:

. Promuovete iniziative locali a favore dei cittadini o della comunità in cui operate?

SI /__/ NO /__/

Datene una breve descrizione:

. Negli ultimi 3 anni avete ricevuto liberalità o contributi in natura?

SI /__/ NO /__/

. Svolgete attività di Fund Raising?

SI /__/ NO /__/

. Se sì, quanti donatori avete? _____

Nell'ultimo anno avete utilizzato il 5x1000?

SI /__/ NO /__/

Se sì, avete avuto sottoscrizioni (indicare importo)? _____

7) RAPPORTI CON GLI UTENTI/BENEFICIARI (Adozione di strumenti per la valutazione dell'impatto delle attività)

. Avete realizzato iniziative o adottato strumenti per la valutazione dell'impatto dell'attività?

SI /__/ NO /__/

Se sì, darne una breve descrizione:

8) RAPPORTI CON I VOLONTARI

. Fate ricorso ai volontari per lo svolgimento delle vostre attività?

SI /__/ NO /__/

. Se sì, indicate il n. di volontari continuativi che avete avuto lo scorso anno: _____

. Se sì, indicate il n. di volontari saltuari che avete avuto lo scorso anno: _____

. I volontari sono coperti da assicurazione per le attività svolte?

SI /__/ NO /__/

Ai volontari viene riconosciuto il rimborso spese?

SI /__/ NO /__/

. Esiste un regolamento interno per la gestione dei volontari?

SI /__/ NO /__/

. E' prevista la formazione dei volontari?

SI /__/ NO /__/

. Se sì, indicate i temi della formazione: _____

. Quale percentuale di volontari (sul totale dell'ultimo anno) è stato coinvolto nella formazione?

/ / >70%
/ / >30% e <50%

/ / >50% e <70%
/ / <30%

Luogo e data _____ **Timbro e firma dell'ente** _____