Scambio individuale nazionale

Modulo di richiesta

Per il rimborso dei costi aggiuntivi per consentire la partecipazione di persone con esigenze particolari

Spiegazione

Movetia sostiene la partecipazione di persone con esigenze particolari agli scambi e alla mobilità. Gli ostacoli che rendono difficoltosa la partecipazione di persone con disabilità o patologie croniche fisiche e/o psichiche sono numerosi. Per far sì che tali ostacoli possano essere superati e per sostenere la partecipazione di persone con esigenze particolari, Movetia verifica e rimborsa i costi aggiuntivi derivanti in base ai costi sovvenzionabili.

Il rimborso dei costi sovvenzionabili per le persone con esigenze particolari può avvenire esclusivamente tramite istituti svizzeri con un progetto approvato. Contestualmente o successivamente alla presentazione della candidatura di progetto originaria, è possibile con il presente modulo comunicare i costi aggiuntivi derivanti per persone con esigenze particolari entro e non oltre la data prevista per la consegna del rapporto finale. Con il termine «costi aggiuntivi» si fa riferimento al supplemento di costi rispetto a quelli da sostenere per i partecipanti senza esigenze particolari.

I costi aggiuntivi possono essere richiesti fino al 100% e fino a un massimo di 12 000 franchi per partecipante. Il rimborsodell’80% dell’importo avviene dopo la conferma sul conto indicato nel contratto di sovvenzione del progetto. Il conteggio finale e il rimborso avvengono dopo la conclusione del progetto in base ai costi effettivi calcolati mediante i giustificativi presentati nel rapporto finale.

Modulo di richiesta per il rimborso

|  |
| --- |
| Istituto che segnala la richiesta di rimborso |
| Nome e indirizzo dell’istituto |  |
| Cognome e nome del/della referente |  |  |
| Telefono |  | E-mail |  |
| Cognome e nome della persona autorizzata a firmare |  |  |
| Telefono |  | E-mail |  |

|  |
| --- |
| Persona con esigenze particolari |
| Cognome |  | Nome |  |
| Telefono |  | E-mail |  |
| Luogo di residenza |  | Durata dell’attività di scambio (dal / al) |  |
| Istituto di provenienza  |  |
| Istituto ospitante |  |

Desidera mediante il seguente modulo segnalare altre persone per la richiesta di rimborso di costi aggiuntivi che consentano la partecipazione di persone con esigenze particolari?

Selezionare un elemento.

In caso di risposta affermativa: nell’ultima pagina di questo modulo trovate lo spazio per inserire i dati di contatto di altre persone con esigenze particolari.

Descrizione delle esigenze particolari

**La preghiamo di descrivere le esigenze particolari con un massimo di 1500 caratteri.**

Nella redazione del testo cerchi di rispondere alle seguenti domande:

* Di quali necessità si tratta?
* Quali effetti hanno sulla mobilità?
* È necessaria un’assistenza temporanea o costante?
* È necessaria un’assistenza medica e, se sì, di che tipo?
* È necessario del materiale didattico specifico?
* Di cosa occorre tenere particolarmente conto nell’organizzazione dell’alloggio e del viaggio?

Se il seguente modulo di richiesta rimborso viene effettuato per diverse persone, alle voci «Descrizione delle esigenze particolari» e «Costi aggiuntivi di cui si richiede il rimborso» occorre inserire i dati di tutte le persone con esigenze particolari indicate.

|  |
| --- |
|  |

Costi aggiuntivi di cui si richiede il rimborso

È possibile riportare sia costi già sostenuti sia costi previsti. Elenchi i singoli costi aggiuntivi in modo chiaro e verificabile secondo le necessità descritte sopra. La preghiamo di specificare nel modo più accurato possibile i costi derivanti e di cercare di prediligere soluzioni proporzionate.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Persona con esigenze particolari | Natura dei costi aggiuntivi | Importo dei costi aggiuntivi in CHF |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **TOTALE IN CHF** |  |

Dichiarazione di veridicità

Dichiaro che i dati riportati sul seguente modulo di richiesta rimborso corrispondono alla verità e che l’organizzazione che presenta la richiesta ha adottato e continuerà ad adottare tutte le misure possibili affinché la persona in questione possa partecipare al meglio al progetto interessato. Inoltre confermo che i costi aggiuntivi segnalati non vengono già rimborsati da un’altra fonte di finanziamento.

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Luogo, data | Firma della persona autorizzata a firmare |

Allegati (scansioni)

* Dati di contatto, da inserire nel modulo aggiuntivo (pag. 5), in caso di richiesta rimborso per ulteriori persone con esigenze particolari.

Ulteriori persone con esigenze particolari

La preghiamo di compilare i campi seguenti soltanto se desidera richiedere un rimborso dei costi aggiuntivi per ulteriori persone mediante il medesimo modulo. Alle voci «Descrizione delle esigenze particolari» e «Costi aggiuntivi di cui si richiede il rimborso» occorre inserire i dati di tutte le persone con esigenze particolari indicate.

|  |
| --- |
| Persona con esigenze particolari |
| Cognome |  | Nome |  |
| Telefono |  | E-mail |  |
| Luogo di residenza |  | Durata dell’attività di scambio (dal / al) |  |
| Istituto di provenienza  |  |
| Istituto ospitante |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| Persona con esigenze particolari |
| Cognome |  | Nome |  |
| Telefono |  | E-mail |  |
| Luogo di residenza |  | Durata dell’attività di scambio (dal / al) |  |
| Istituto di provenienza  |  |
| Istituto ospitante |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| Persona con esigenze particolari |
| Cognome |  | Nome |  |
| Telefono |  | E-mail |  |
| Luogo di residenza |  | Durata dell’attività di scambio (dal / al) |  |
| Istituto di provenienza |  |
| Istituto ospitante |  |
|  |  |