



telefono +41 91 814 34 12  
e-mail decs-uf@ti.ch  
sito www.ti.ch/giocopatologico

## Richiesta di contributo al Fondo gioco patologico (versione 10.16)

### I. Dati richiedente

Nominativo  
Indirizzo  
CAP / Luogo  
CC bancario/postale \*  
\* allegare polizza di versamento

### Dati responsabile del progetto

Nome e cognome  
Indirizzo  
CAP / Luogo  
Telefono E-mail

### 2. Dati persona di riferimento del progetto

Nome e cognome  
Indirizzo  
CAP / Luogo  
Telefono E-mail

### 3. Titolo e breve descrizione del progetto

### 4. Obiettivo del progetto

## 5. Pubblico mirato dal progetto

--

## 6. Modalità e sviluppo del progetto

Data inizio	Data fine
Possibilità di ampliamento / proseguimento del progetto	
Se sì, in quale modo	

## 7. Eventuali partner del progetto

--

## 8. Importo richiesto al Fondo gioco patologico

--

## 9. Osservazioni

--

Luogo e data:

Firma del responsabile del progetto:

### Allegati:

- descrizione del progetto
- preventivo dei costi e piano di finanziamento
- indicazioni sull'ente richiedente (statuti, organigrammi, ecc.)