

**AVVISO A PRESENTARE MANIFESTAZIONI DI INTERESSE PER LA REALIZZAZIONE DI PROGETTI SPERIMENTALI DEDICATI AGLI “APPARTAMENTI PER L'AUTONOMIA” PER L'ACCOGLIENZA RESIDENZIALE DI MINORI E DI NEO-MAGGIORENNI**

Delibera Giunta regionale n.316 del 27 marzo 2017.

**SCHEDA PROGETTO:**

| 1) SEZIONE ANAGRAFICA   |  |
|---|--|
| <b>Soggetto Proponente</b>  | <b>Indicazioni per la compilazione</b><br>▼  |
| <p>Ente (indicare): _____</p> <p>In caso di presentazione in forma associata o nel caso di soggetto proponente coincidente con Conferenza zonale dei sindaci indicare il comune/soggetto capofila:</p> <p>(indicare): _____</p>   | <p>I progetti sono presentati, singolarmente o in forma associata, da uno o più soggetti pubblici del sistema integrato di interventi e servizi di ambito sociale e socio-sanitario:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comuni/Unioni Comuni</li> <li>• ;Società della Salute</li> <li>• Conferenze dei Sindaci per le zone socio-sanitarie;</li> <li>• Aziende Sanitarie</li> </ul> |
| Sede (indicare):  |  |
| CF/P.IVA (indicare):  |  |
| 2) SEZIONE CONTENUTISTICA PROGETTUALE   |  |
| <b>Tipologia progettuale</b>  | <b>Indicazioni per la compilazione</b><br>▼  |
| (a) Progetto <i>ex novo</i> ;   | <input type="checkbox"/>   |
| <b>Analisi del contesto territoriale di riferimento</b>   | <b>Indicazioni per la compilazione</b><br>▼  |
| (descrivere sinteticamente)   | <p>Indicatori per l'analisi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rete servizi/Sistema dell'offerta;</li> <li>• Bisogni;</li> <li>• Capacità risposta;</li> <li>• Esiti/eventuali di sperimentazione già in atto</li> </ul>  |
| <b>Programmazione territoriale</b>  | <b>Indicazioni per la compilazione</b><br>▼  |
| <p>Il Progetto è stato inserito nella programmazione territoriale? (barrare con X)</p> <p style="text-align: center;"><b>SI</b> <input type="checkbox"/>    <b>NO</b> <input type="checkbox"/></p> <p>Se <b>SI</b> indicare gli estremi degli eventuali provvedimenti adottati:</p> | <p>Barrare con la X e Indicare delibere o altri atti di approvazione e/o di indirizzo/recepimento del progetto</p>   |

|  |  |
|--|--|
| (indicare)   |  |
| Nel caso di progetti presentati in forma associata indicare le modalità e gli estremi degli eventuali provvedimenti adottati per la condivisione tra i soggetti proponenti.<br><br>(indicare) :                | Es.. accordi di partenariato, atti di programmazione/collaborazione...   |
| <b>Soggetto gestore/attuatore del progetto</b>   | <b>Indicazioni per la compilazione</b><br>▼  |
| Denominazione (indicare):  | <p><u>Compilare tutti i campi previsti se il soggetto è già stato individuato</u></p>  |
| Sede (indicare):   |  |
| Natura giuridica:<br><br>Pubblica <input type="checkbox"/> Privata <input type="checkbox"/> (barrare con X)<br><br>Altro (specificare):  |  |
| Tipologia Giuridica (es. cooperativa, associazione, Ente religioso...):<br>(indicare)  |  |
| Codice Fiscale/P.IVA (indicare):   |  |
| Responsabile (persona fisica):<br><ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nominativo (indicare):</li> <li>▪ Codice Fiscale (indicare):</li> <li>▪ Recapiti Mail/tel. (indicare)/cell. (eventuale):</li> </ul> |  |
| <b>Territorio di riferimento e ubicazione della struttura</b>  |  |
| Ambito/zona territoriale (indicare):<br><br>Comune(indicare):<br><br>Indirizzo(indicare);<br><br>Nr. civico(indicare);<br>Interno(indicare):<br>Piano(indicare):   | Compilare i campi previsti   |
| Eventuale collocazione di più strutture/moduli nello stesso complesso:<br>(specificare)  | Specificare la sussistenza dei requisiti di modalità di accesso indipendenti e di un numero complessivo per progetto non superiore a 12 utenti |
| <b>Elementi innovativi e qualificanti del progetto e attività connesse</b>   | <b>Indicazioni per la compilazione</b>   |

|   |   |
|---|---|
|   | ▼   |
| (descrivere sinteticamente)   | <p>Descrivere con particolare riferimento alle modalità organizzative ed alle soluzioni/attività individuate affinché sia garantito il presidio tra le funzioni di tutela ed il sostegno all'autonomia degli utenti</p> <p>Descrivere la rete formale e /o informale delle attività affinché gli utenti possano usufruire delle opportunità e dei servizi presenti sul territorio</p> |
| <b>Soggetti destinatari del progetto</b>  | <b>Indicazioni per la compilazione</b><br>▼   |
| (specificare )  | <p>Specificare il target degli utenti all'interno delle tipologie previste nel paragrafo "DESTINATARI" dell'Avviso</p>  |
| <b>Numero e collocazione dei posti letto – ALLEGARE PLANIMETRIA (se disponibile)</b>  | <b>Indicazioni per la compilazione</b><br>▼   |
| (indicare)  | <p>Specificare nel rispetto dei requisiti indicati nel paragrafo "REQUISITI STRUTTURE " dell'Avviso + planimetria se disponibile</p>  |
| <b>Obiettivi generali e specifici</b>   | <b>Indicazioni per la compilazione</b><br>▼   |
| (descrivere sinteticamente)   | <p>Specificare in coerenza con le finalità e gli obiettivi descritti nell'Avviso;<br/>specificare gli obiettivi mirati nel caso di accoglienza 18-21 anni (progetto della struttura)</p>  |
| <b>Figure professionali impiegate</b>   | <b>Indicazioni per la compilazione</b><br>▼   |
| <p>1) Educatore professionale<br/>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/><br/>– numero (indicare): <input type="text"/></p> | <p>Prevedere l'impiego di figure</p>  |

|   |  |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>– Ore giornaliere (indicare): [____]</li> <li>– Svolge funzioni di coordinamento (barrare con X): <b>SI</b> [ ] <b>NO</b> [ ]</li> </ul> <p>Ripetere informazioni per ogni educatore professionale previsto:</p> | professionali quali l'educatore professionale e, se necessario, altre figure, quali il mediatore linguistico- culturale e la <u>funzione coordinamento</u> |
| <p><b>2) Mediatore linguistico culturale</b><br/> <b>SI</b> [ ] <b>NO</b> [ ]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– numero (indicare): [____]</li> <li>– Ore giornaliere (indicare): [____]</li> </ul>   |  |
| <p><b>3) Altri eventuali operatori:</b><br/>         (specificare)</p>  | Specificare indicando tipologia/qualifica professionale, numero e ore giornaliere  |
| <b>Costi</b>  | <b>Indicazioni per la compilazione</b><br>▼  |
| <p><b>Retta Giornaliera</b> (indicare): euro _____ , _____</p>  | Indicare importo in Euro   |
| <p>Descrivere la composizione della retta giornaliera e fornire l'analisi dei costi relativi alla gestione complessiva della struttura connessa alla durata del progetto indicata al punto successivo:<br/>         (descrivere)</p>                    | Descrivere quanto richiesto  |
| <b>Tempistica</b>   | <b>Indicazioni per la compilazione</b><br>▼  |
| <p>(inserire o in alternativa allegare cronoprogramma)</p>  | Inserire o allegare cronoprogramma   |

### 3) Sezione Conclusiva

|  |  |
|--|--|
| <b>Rispetto requisiti previsti dall'Avviso</b>   | <b>Indicazioni per la compilazione</b><br>▼      |
| <p>Il soggetto proponente</p> <p style="text-align: center;">dichiara [ ] (barrare con X)</p> <p>che il progetto descritto nella presente Scheda prevede il rispetto di tutti i requisiti indicati nell'Avviso, di cui alla DGR n. ... del 27 marzo 2017</p> | <p style="text-align: center;">Barrare con X</p> |

\_\_\_\_\_, data \_\_\_\_\_



Firma (nome, cognome): \_\_\_\_\_

Qualifica ricoperta nell'ambito dell'Ente Pubblico proponente: \_\_\_\_\_

**DATI DEL RESPONSABILE/REFERENTE DEL PROGETTO (compilare):**

NOME: \_\_\_\_\_ COGNOME: \_\_\_\_\_

ENTE DI APPARTENENZA: \_\_\_\_\_

QUALIFICA: \_\_\_\_\_ RECAPITO MAIL: \_\_\_\_\_

TEL: \_\_\_\_\_ CELL (Eventuale): \_\_\_\_\_

**ALLEGATI:**

- PLANIMETRIA (se disponibile);
- CRONOPROGRAMMA (se non inserito nella "TEMPISTICA");
- .... Altro (specificare)

La presente scheda va trasmessa all'attenzione della Dirigente U.F. Servizi Sociali Residenziali e Territoriali del COeSO SdS Grosseto Dott.ssa Renza Capaccioli con lettera di accompagnamento predisposta dal soggetto proponente secondo una delle seguenti modalità:

- consegna a mano presso:

**Ufficio Protocollo della Società della Salute dell'area grossetana**

**Via Damiano Chiesa n. 12**

**58100 Grosseto (GR)**

- posta raccomandata da inviare all'indirizzo:

**Società della Salute dell'area grossetana**

**Via Damiano Chiesa n. 12**

**58100 Grosseto (GR)**

- posta elettronica certificata (PEC): [sdsgrosseto@pec.it](mailto:sdsgrosseto@pec.it)

**SARANNO ESCLUSI PROGETTI PRESENTATI CON MODALITÀ DIVERSE DA QUELLE SOPRA PREVISTE**