

ALLEGATO B

**ALL'UFFICIO DI COORDINAMENTO
DELL'AMBITO TERRITORIALE SOCIALE XIX DI FERMO**

**Indirizzo: Fermo P.le Azzolino n. 18 CAP 63900
PEC all'indirizzo : coordinatore@pec.ambitosociale19.it**

**L.R. N. 3/2018 - DGR N. 1474/2018 - "ISTITUZIONE DEL SERVIZIO CIVILE
VOLONTARIO DEGLI ANZIANI".**

**"SERVIZIO CIVILE VOLONTARIO DEGLI ANZIANI"
SCHEDE PROGETTO
ANNUALITA' 2018**

1. Progetto

1.1 Titolo del progetto

--

1.2 Ente titolare del progetto

Denominazione dell'Ente:

Rappresentante Legale:

Indirizzo sede:

Telefono:

E-mail:

PEC:

Iscritto al registro/elenco regionale con decreto regionale n.....del.....
(solo se Ente privato ai sensi dell'art. 9 della DGR n. 1474/2018)

1.3 Responsabile del progetto (soggetto che firma il presente allegato)

Rappresentante legale

Cognome e nome:

Indirizzo sede:

Telefono:

E-mail:

PEC:

Referente amministrativo:

Cognome e nome:

Indirizzo sede:

Telefono:

E-mail:

PEC:

1.4 Ambito d'intervento del progetto, art. 3 LR n.3/2018 (*selezionare l'ambito d'intervento considerando gli ambiti d'intervento elencati nell'avviso pubblico dell'ATS*)

- a) Attività di accompagnamento nell'ambito di servizi di trasporto per l'accesso a prestazioni sociali e socio-sanitarie;
- b) Supporto alle attività di tutoraggio ed integrazione all'insegnamento nei corsi professionali e nei percorsi formativi;
- c) Attività di assistenza agli studenti presso le mense, le biblioteche scolastiche, gli scuolabus e gli edifici scolastici durante il movimento degli stessi;
- d) Animazione, gestione e supporto alle attività che si svolgono durante mostre e manifestazioni nonché nei musei, biblioteche, parchi pubblici, sale di ritrovo e di quartiere, impianti sportivi, aree sportive attrezzate, centri sociali, ricreativi e culturali;
- e) Conduzione di appezzamenti di terreno di proprietà o di uso pubblico i cui proventi sono destinati ad uso sociale;
- f) Iniziative volte a far conoscere e perpetuare le tradizioni locali artigianali, artistico-musicali, del folclore e del vernacolo;
- g) Attività a sostegno di famiglie con minori, anziani, persone con disabilità ed altre categorie a rischio d'emarginazione sociale;
- h) Assistenza culturale e sociale nelle strutture sanitarie, socio-sanitarie, sociali, educative e nelle carceri, in modo particolare in quelle minorili, in ausilio degli operatori professionali;
- i) Attività di sensibilizzazione per la prevenzione delle dipendenze da cibo, sostanze stupefacenti, alcool, fumo, sesso e porno dipendenza, gioco d'azzardo patologico, shopping compulsivo, televisione, internet e cellulare, in collaborazione con le strutture pubbliche competenti in materia;
- j) Interventi di carattere ecologico, stagionali o straordinari, nel territorio, nei litorali, nelle zone boschive;
- k) Campagne e progetti di solidarietà sociale.

1.5 Fabbisogno di servizi (*per l'ambito d'intervento selezionato descrivere il fabbisogno di servizi alla persona e/o Comunità che deve essere potenziato*)

-
-
-

1.6 Persone anziane necessarie per l'attuazione del progetto *(numero persone anziane necessario per soddisfare il fabbisogno di servizio nell'ambito di intervento individuato e descrizione per ognuna dell'esperienza professionale e formativa maturata)*

1.7 Eventuale Partenariato nel progetto

SI (se "si" indicare il/i partner)

NO

1.8 Presenza di cofinanziamento

SI (se "si" indicare da parte di chi e l'importo)

NO

1.9. Durata del progetto

Dal al.....

1.10 Sostenibilità del progetto *(nel senso di prevedere la prosecuzione del progetto/attività anche dopo la cessazione dei finanziamenti regionali)*

SI (se "si" specificare)

NO

1.11 Destinatari del progetto *(Stima del numero dei destinatari coinvolti nel progetto)*

2. Descrizione progetto *(Descrivere gli interventi che verranno attuati, in particolare la funzione/ruolo che verrà svolta da ogni singolo anziano volontario/impiegato nel progetto, il*

cronoprogramma)

--

3.Obiettivi

--

4.Quadro economico

SPESE presunte per n. ____ anziani	Costi presunti per tipologia di spesa
Rimborso spese diverse (specificare la tipologia)	€
Spese per polizza assicurativa per rischi di responsabilità civile verso terzi	€
Spese per polizza assicurativa per rischi ed infortuni	€
TOTALE	€
Altre spese (specificare)	€
TOTALE SPESA PREVISTA	€

Quote di cofinanziamento (eventuali)

Cofinanziamento del/degli Ente/i *	-€
.....	
.....	-€

CONTRIBUTO RICHIESTO	€
-----------------------------	---

Ai fini della verifica della eventuale casistica “Aiuto di Stato” si dichiara:

a) che l’Ente:
svolge attività economica;
non svolge attività economica;

b) che il presente progetto è realizzato quale:
attività economica;
attività non economica;

Qualora si dichiara di svolgere attività economica di cui alla lettera a) e che il presente progetto è realizzato come attività non economica di cui al punto b) indicare l’ammontare percentuale di tale attività sul volume complessivo delle attività svolte dall’Ente.
Percentuale.....

Luogo e data _____

Firma del Rappresentante Legale
