Istanza di partecipazione

AVVISO PUBBLICO PER MANIFESTAZIONE DI INTERESSE “Percorsi Sperimentali per la promozione di affidamenti e adozioni difficili” in attuazione della Delibera di Giunta Regionale n. 125 del 23/03/2021

Il sottoscritto
Nome _____ Cognome _____
Coordinatore/Direttore dell'Ambito Territoriale/Consorzio _____

Denominazione	
Comune capofila	
Sede legale	
Referente per l'implementazione del progetto	
Telefono	
Fax	
PEC	
e-mail	
Popolazione 0 – 18 residente ambito	
Distretto Sanitario e ASL di appartenenza	

MANIFESTA

l'interesse a partecipare alla procedura di cui in oggetto.

DICHIARA

ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del D.P.R. 28.12.2000 n.445, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi:

- di aver preso visione dell'Avviso pubblico alla manifestazione di interesse per la promozione di affidamenti e adozioni difficili;
- di trovarsi nelle condizioni per la partecipazione previste dall'art. 2 dell'Avviso;
- di accettare incondizionatamente ogni norma contenuta nell'Avviso

DICHIARA altresì

di possedere i seguenti elementi che saranno oggetto di valutazione:

<u>AFFIDABILITÀ ORGANIZZATIVA</u>
Descrivere brevemente la governance dell'Ambito Territoriale con particolare riferimento alla forma associativa adottata
Riportare la data di presentazione del Piano di Zona della I annualità del IV PSR (2019) e descrivere brevemente i servizi attivati a favore dei minori e delle famiglie
Descrivere brevemente la composizione del servizio sociale professionale con particolare riferimento al personale con esperienza dedicato alla funzione di protezione e cura nei confronti dei bambini e dei ragazzi
Altro

<u>QUALITÀ DELLA PROPOSTA PROGETTUALE</u>
Descrivere dettagliatamente la proposta progettuale con particolare riferimento alla adeguatezza agli obiettivi individuati, ai destinatari, alle attività previste, alle metodologie e agli strumenti che si intendono utilizzare e ai risultati attesi.
Riportare la disponibilità alla eventuale prosecuzione del progetto nelle annualità successive e descrivere brevemente le modalità di prosecuzione del progetto

Altro

VALORIZZAZIONE DELLA RETE TERRITORIALE
Riportare le istituzioni pubbliche, associazioni di famiglie e organizzazioni del Terzo settore che si intendono coinvolgere nel progetto e descrivere le modalità per farlo
Riportare la presenza di una mappatura aggiornata dei minori potenzialmente inseribili nel progetto, sull'intero territorio dell'Ambito e/o della provincia o, eventualmente, la disponibilità ad eseguirla in tempi brevi (descrivere)
Riportare l'esistenza di Protocolli d'intesa, o altre forme di collaborazione, già attive in materia di affido e/o adozione
Altro

ESPERIENZA PREGRESSA
Descrivere, se presente, la composizione e l'organizzazione del Servizio Affidamento e Adozioni di Ambito Territoriale (SAAT) o eventuali altre iniziative per l'affidamento familiare, riportando anche il numero di affidi/adozioni seguiti/realizzati annualmente
Riportare il numero affidi familiari seguiti dall'ambito nell'anno in corso
Riportare l'esistenza dell'anagrafe delle famiglie affidatarie di Ambito e il n. di affidatari iscritti e formati

Riportare gli atti adottati dall'Ambito per la regolamentazione degli affidi e delle adozioni
Altro

COMPLETEZZA DELLA PROPOSTA
Descrivere le metodologie e gli strumenti che si intendono attivare per il monitoraggio e valutazione degli interventi
Altro

CRONOPROGRAMMA

Il progetto dovrà avere durata min. 12 e max 18 mesi

Mesi/attività	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

PIANO FINANZIARIO DETTAGLIATO DEL PERSONALE DA IMPIEGARE

QUALIFICA	Numero unità	Ore mensili totali	Ore dedicate ad attività di supporto e accompagnamento dei casi di affido	Costo orario
Psicologo				
Assistente sociale				
Educatore professionale				
Esperto comunicazione				
Altro....				

PIANO FINANZIARIO COMPLESSIVO DEL PROGETTO

PRESTAZIONI PROFESSIONALI PERSONALE	Qualifica	Ore complessive	costo totale
TOTALE COSTO PERSONALE			
SOSTEGNO ECONOMICO ALLE FAMIGLIE	Tipologia	n. famiglie/singoli beneficiari	costo previsto
TOTALE COSTO SOSTEGNI ECONOMICI			
ORGANIZZAZIONE E GESTIONE DEL PROGETTO	Tipologia di spesa	Numero	costo previsto
TOTALE COSTO ORGANIZZAZIONE E GESTIONE (Max 10%)			
COSTO COMPLESSIVO PROGETTO			€ 50.000,00

DATA

FIRMA