**FORMULARIO**

**PER AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI ACCOGLIENZA H24 PER SENZA DIMORA PER IL DISTRETTO LT1**

# **1. DATI DI SINTESI**

|  |  |
| --- | --- |
| **1.1 DENOMINAZIONE** | |
| Denominazione |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **1.2 Localizzazione** | |
| (indirizzo) |  |

|  |
| --- |
| **1.3 SCOPO SOCIALE** |
|  |

# **2. DATI SULL’ASSOCIAZIONE**

|  |
| --- |
| **2.1 TIPOLOGIA DI ASSOCIAZIONE** |
| 🞏 promozione sociale 🞏 volontariato  🞏 culturale  🞏 onlus  🞏 Altro (specificare): ……………………………………………………………………………………. |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2.2 Iscrizioni** | | | | | | |
| Albo comunale |  |  |  |  | dal |  |
| Albo regionale |  |  | numero |  | dal |  |
| Altro |  |  | | | dal |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2.3 Referente per il progetto** | | | | | | | | | | |
| Cognome |  | Nome | | | | |  | | | |
| Via / Piazza |  | | N° civ. |  | | | | CAP |  | |
| Comune |  | | | | Provincia | | | | |  |
| Telefono fisso |  | Telefono mobile | | | | |  | | | |
| E-mail |  | Pec | | | |  | | | | |

## **3. ATTIVITÀ SVOLTA DALL’ASSOCIAZIONE**

|  |
| --- |
| **3.1 descrivere dettagliatamente numero di anni di esperienza e relativi progetti DI accoglienza h24** |
|  |

# **4. DESCRIZIONE PROGETTO**

|  |
| --- |
| 4.1 ESAME DEI BISOGNI, RISORSE MESSE A DISPOSIZIONE NEL PIANO ECONOMICO, ANALISI DEGLI OBIETTIVI DA RAGGIUNGERE E STRUMENTI PER LA LORO REALIZZAZIONE |
|  |

|  |
| --- |
| **4.2** MODALITÀ ORGANIZZATIVE IN RETE CON SOGGETTI ISTITUZIONALI E DEL PRIVATO SOCIALE; ADOZIONE DI SISTEMI E STRUMENTI DI COORDINAMENTO CON GLI ETS ASSOCIATI; PROGRAMMAZIONE AZIONI ED INTERVENTI SUL TERRITORIO ; PROGRAMMAZIONE DI SEMINARI FORMATIVI. |
|  |

|  |
| --- |
| **4.3** RICADUTA SUL TERRITORIO IN TERMINI DI IMPATTO SOCIALE, DI RICOSTRUZIONE DEL TESSUTO SOCIALE, DI TRASMISSIONE DI VALORI DI SOLIDARIETÀ |
|  |

|  |
| --- |
| **4.4** STRUMENTI PROPOSTI PER IL MONITORAGGIO, LA VALUTAZIONE DELLE ATTIVITÀ E DELLA QUALITÀ DEI SERVIZI, NONCHÉ IL GRADO DI SODDISFACIMENTO DELL'UTENZA RELATIVAMENTE AL SERVIZIO. |
|  |

## **5. COMPETENZE ED ESPERIENZE DELLE PERSONE COINVOLTE NELLE ATTIVITA’ PROGETTUALI**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **5.1** | Cognome | | |  | | | | | Nome | | |  | | |
| Ruolo nell’iniziativa | | | | |  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| **5.2 Studi e formazione** | | | | | | | | | | | | | | |
| Anno ottenimento | | | Attestato – qualifica – abilitazione | | | | | | | Rilasciato da | | | | |
|  | | |  | | | | | | |  | | | | |
|  | | |  | | | | | | |  | | | | |
|  | | |  | | | | | | |  | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| **5.3 Esperienze lavorative** | | | | | | | | | | | | | | |
| Durata | | | | Tipo rapporto | | | Datore lavoro | | | | | | Mansione | |
| Dal \_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_ | | | | * Dipendente   🞏 Autonomo | | |  | | | | | |  | |
| Dal \_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_ | | | | * Dipendente * Autonomo | | |  | | | | | |  | |
| Dal \_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_ | | | | * Dipendente * Autonomo | | |  | | | | | |  | |
| Dal \_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_ | | | | * Dipendente * Autonomo | | |  | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| **5.4 Lingue straniere** | | | | | | | | | | | | | | |
| Lingua | | | | | | Livello di conoscenza | | | | | | | | |
| Ottimo | | Buono | | | Scolastico | | | Nullo |
| 🞏 Inglese | | Parlato | | | | 🞏 | | 🞏 | | | 🞏 | | | 🞏 |
| Scritto | | | | 🞏 | | 🞏 | | | 🞏 | | | 🞏 |
| 🞏 Altro | | Parlato | | | | 🞏 | | 🞏 | | | 🞏 | | | 🞏 |
| ………………. | | Scritto | | | | 🞏 | | 🞏 | | | 🞏 | | | 🞏 |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| **5.5 Altre competenze** | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_ in via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. civ. \_\_\_\_\_, in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dell’Associazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e dichiarazioni mendaci, sotto la sua responsabilità ai sensi e per gli effetti degli artt. 47 e 76 del DPR n. 445 del 28.12.2000

**DICHIARA**

che tutte le notizie fornite nel presente Formulario di progetto, composto da n. ….. fogli, corrispondono al vero.

Data ………/………./…………

Timbro e firma **(1)**

……………………………………

**(1)** *Ai sensi dell'articolo 38 - comma 3 del D.P.R. 28/12/2000 n.445, l'autentica delle firme in calce alla dichiarazione potrà, oltre che nelle consuete forme, essere effettuata allegando la fotocopia di un valido documento di identità del firmatario.*

*Ai sensi e per gli effetti di quanto disposto del D.Lgs 196/03 sulla tutela dei dati personali, il Comune di Aprilia, si impegna ad utilizzare i dati di cui alla presente dichiarazione-formulario esclusivamente per la gestione delle agevolazioni. A tal fine, con la sottoscrizione della presente dichiarazione, l’interessato formula il proprio consenso al trattamento dei dati personali ai sensi della legge sopra citata nei soli limiti sopra specificati.*