

Allegato MOD. B

**AVVISO PUBBLICO DI CO-PROGETTAZIONE PER L'ATTIVAZIONE DI UN PARTENARIATO CON ENTI DEL TERZO SETTORE, ORGANIZZATI IN FORMA SINGOLA O ASSOCIATA (ATS), AI SENSI DEL D. LGS. 117/2017, DISPONIBILI ALLA CO-PROGETTAZIONE PER IMPLEMENTAZIONE DEGLI INTERVENTI NELL'AMBITO DEL PNRR, MISSIONE 5 "INCLUSIONE E COESIONE" - COMPONENTE 2 "INFRASTRUTTURE SOCIALI, FAMIGLIE, COMUNITA' E TERZO SETTORE" – SOTTOCOMPONENTE 1 "SERVIZI SOCIALI, DISABILITA' E MARGINALITA' SOCIALE" - INVESTIMENTO 1.2 - PERCORSI DI AUTONOMIA PER PERSONE CON DISABILITÀ.**

H44H22000050007. CIG BA635B41DC

**SCHEMA PROPOSTA PROGETTUALE**

**Soggetto/i Proponente/i**

--

**1. Analisi di contesto e destinatari**

- Sulla base dell'esperienza maturata dall'Ente nell'ambito degli interventi svolti a sostegno delle persone con disabilità nei territori oggetto delle proprie attività, indicarne caratteristiche e fabbisogno.

--

**2. Capacità tecnico-professionali**

- Descrivere la *Mission* dall'Ente in materia di sostegno alle persone con disabilità, il ruolo svolto e l'impatto sul territorio, indicando:

- le esperienze pregresse (a partire dal 2021, di almeno 2 anni anche non consecutivi negli ultimi 5)

ed in corso;

- le competenze tecnico-professionali;

maturate relativamente al target e alla realizzazione delle attività previste per l'implementazione dei servizi in oggetto all'Avviso.

- Compilare il seguente prospetto sintetico delle esperienze riportate nella descrizione, allegando per ogni intervento già conclusosi, la relativa Certificazione, rilasciata dall'Ente committente, attestante la corretta esecuzione degli obblighi contrattuali.

<u>n.</u>	<u>TIPOLOGIA SERVIZIO SVOLTO</u>	<u>DATA (DAL, AL)</u>	<u>ENTE COMMITTENTE</u>
<u>1</u>			
<u>2</u>			
<u>3</u>			

- Indicare le figure obbligatorie **già in organico\*** previste dall'Avviso che verranno coinvolte dall'Ente, fornendo una descrizione specifica del numero delle esperienze maturate, della tipologia e della durata delle stesse, indicando altresì eventuali titoli aggiuntivi rispetto a quelli previsti per il conseguimento della relativa qualificazione professionale (tutte le informazioni riportate nella tabella seguente dovranno essere presenti in

modo chiaro ed esaustivo nei curriculum allegati alla domanda, debitamente sottoscritti ed accompagnati da documento di identità).

TIP. FIGURA	NOME E COGNOME	Esperienze possedute nell'ambito delle problematiche connesse al fenomeno della disabilità (a partire dal 2018)	Durate esperienze indicate (in n. di mesi, a partire dal 2018)	Titoli <i>aggiuntivi</i> a quelli previsti per il conseguimento della relativa qualificazione professionale e congruenti con gli obiettivi del progetto (non verranno valutati semplici corsi di formazione)
Assistente Sociale Coordinatore		1)		1)
				2)
		2)		3)
				4)
1° Personale ausiliario		1)		1)
				2)
		2)		3)
				4)
2° Personale ausiliario		1)		1)
				2)
		2)		3)
				4)
3° Personale ausiliario		1)		1
				2
		2)		3)
				4)

<u>1° Educatore Professionale</u>		<u>1)</u>		<u>1)</u>
				<u>2)</u>
		<u>2)</u>		<u>3)</u>
				<u>4)</u>
<u>2° Educatore Professionale</u>		<u>1)</u>	- -	<u>1)</u>
				<u>2)</u>
		<u>2)</u>		<u>3)</u>
				<u>4)</u>
<u>3° Educatore Professionale</u>		<u>1)</u>	- -	<u>1)</u>
		<u>2)</u>		<u>2)</u>
				<u>3)</u>
				<u>4)</u>
<u>Formatore digitale*</u>		<u>1)</u>	- -	<u>1)</u>
				<u>2)</u>
		<u>2)</u>		<u>3)</u>
				<u>4)</u>
<u>Esperto dell'inserimento / reinserimento lavorativo*</u>		<u>1)</u>	- -	<u>1)</u>

per le sole figure del Formatore digitale e dell'Esperto dell'inserimento lavorativo, è da intendersi qualunque forma di collaborazione.

- Descrivere le risorse umane aggiuntive da attivare su specifico progetto, di cui allegare curriculum vitae sottoscritto, che verranno coinvolte nelle attività oggetto dell'Avviso (tutte le informazioni riportate nella tabella seguente dovranno essere presenti in modo chiaro ed esaustivo nei curriculum allegati alla domanda, debitamente sottoscritti ed accompagnati da documento di identità).

<u>TIP. FIGURA</u> (indicare la tipologia)	<u>NOME E COGNOME</u>	<u>Esperienze possedute nell'ambito delle problematiche connesse al fenomeno della disabilità (a partire dal 2018)</u>	<u>Durate esperienze indicate (in n. di mesi, a partire dal 2018)</u>	<u>Titoli <b>aggiuntivi</b> a quelli previsti per il conseguimento della relativa qualificazione professionale e congruenti con gli obiettivi del progetto (non verranno valutati semplici corsi di formazione)</u>
<u>1° Operatore Sociosanitario</u>		<u>1)</u>	-	<u>1)</u>
				<u>2)</u>
		<u>2)</u>		<u>3)</u>
				<u>4)</u>
<u>2° Operatore Sociosanitario</u>		<u>1)</u>	-	<u>1)</u>
			-	<u>2)</u>
		<u>2)</u>		<u>3)</u>
				<u>4)</u>

### 3. Rete territoriale a sostegno della proposta

- Descrivere la Rete Territoriale di riferimento già attiva dell'Ente intesa come sistema consolidato di *know how* e di pratiche che sono alla base del lavoro svolto sul territorio.

- Indicare se, nella realizzazione degli interventi previsti dal presente Avviso, l'Ente ha già in attivo da non oltre due anni rispetto alla data di pubblicazione del presente Avviso, partenariati (coerenti con il tema del sostegno alle persone con disabilità, con la rete territoriale o se ne ha attivati di nuovi, tra la data di pubblicazione dell'Avviso, e quella di invio della domanda (la documentazione relativa ai partenariati deve essere allegata alla domanda).

<u>Partenariato</u>	<u>Ente/Organizzazione</u>	<u>Data di attivazione</u>
<u>1° Partenariato</u>	- -	-
<u>2° Partenariato</u>	- -	-
<u>3° Partenariato</u>	- -	-
<u>4° Partenariato</u>	- -	-
<u>5° Partenariato</u>	- -	-

#### **4. Obiettivi generali e specifici della proposta e Attività previste.**

-Descrivere la Proposta Progettuale dell'Ente sia in termini di contenuti che di articolazione sul territorio e le modalità previste per l'erogazione dei servizi all'utenza, con particolare riferimento alle caratteristiche dei destinatari, all'utilizzo di metodologie innovative e di risorse umane qualificate attivate sulla base delle specificità degli utenti.

#### **5. Descrizione mezzo/i adibito/i al trasporto delle persone con disabilità.**

n. Mezzo	DESCRIZIONE MEZZO
1) (obbligatorio)	
2)	
3)	
.....)	

#### **6. Descrizione abitazione in titolarità o locazione da adibire a gruppo appartamento**

1)	
.....)	

#### **7. Gruppo di lavoro e attività di coordinamento necessarie all'organizzazione dei servizi.**

Indicare l'articolazione e le modalità organizzative del gruppo di lavoro preposto alla realizzazione degli interventi previsti.



FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

(o il Procuratore)

.....