

(da redigere su carta intestata)

Allegato B

**PROGETTO “SPAZIO ANZIANI Via Pilo 50/a”
Periodo gennaio - dicembre 2016**

Organizzazione proponente.....

Titolo del progetto.....

Contributo richiesto euro (in cifre)

Eventuali altre Organizzazioni e/o Enti pubblici che co-finanziano l'attività

(denominazione)

(denominazione)

Responsabile del progetto

Nominativo	Recapito telefonico-fax	e-mail

Referente del progetto

Nominativo	Recapito telefonico-fax	e-mail

Referente individuato per il progetto e gli aspetti gestionali dello Spazio, descrizione delle sue attività all'interno del Progetto, modalità di raccordo con il Servizio Sociale

.....
.....
.....
.....
.....

- Finalità, caratteristiche, attività dell'Organizzazione proponente, esperienze già effettuate o in corso, numero associati, volontari e loro caratteristiche
.....
.....
- Caratteristiche delle azioni che s'intendono proporre descrivendo i seguenti aspetti: obiettivi e metodi, ambiti d'intervento, attività concrete, definizione cadenza e durata degli interventi
.....
.....
- Individuazione del referente del progetto che ne garantisca la continuità ed il coordinamento anche attraverso la presenza in alcune attività e che si ponga come interfaccia con il Servizio Sociale e gli Uffici della Circoscrizione
.....
.....
- Presenza media giornaliera/settimanale dei volontari impiegati e loro percorsi formativi e/o esperienziali (si precisa che i volontari/operatori che gestiscono nel quotidiano il servizio non

hanno competenza per l'esecuzione di prestazioni di carattere infermieristico che, pertanto, non dovranno essere in alcun caso svolte. Tutte le attività di tipo specialistico potranno essere svolte soltanto da personale, ancorché volontario, in possesso di adeguata qualificazione professionale, con curricula documentati che dovranno essere inviati al funzionario referente del Servizio Sociale)

-
.....
• Eventuale tipologia di esperti che collaborano alla gestione di specifiche attività e, se lo si ritiene, i loro nominativi e relativo curriculum
.....
.....
- Numero di anziani che si intende inserire per ciascun ambito d'intervento e per ciascuna delle attività proposte
.....
.....
- Modalità operative concrete di rapporto con le Organizzazioni ed Istituzioni presenti in ambito locale ed elementi di conoscenza del contesto territoriale
.....
.....
- Modalità di raccordo con altre Organizzazioni operanti sul territorio circoscrizionale e o cittadino (es. parrocchie ed associazioni impegnate nell'ambito della domiciliarità leggera, singoli volontari ecc...)
.....
.....
- Numero di anziani con autonomia ridotta o compromessa che il gestore è in grado di seguire garantendo il trasporto da casa allo spazio e ritorno su segnalazione del Settore Servizi Sociali e con quale frequenza e durata
.....
.....
- Piano delle iniziative ed attività a cadenza settimanale e mensile dell'Associazione proponente (indicare altresì quali siano i giorni di apertura e la fascia oraria prevista)
.....
.....
- Dettaglio preventivo di spesa. Si precisa che il soggetto vincitore del presente bando dovrà stipulare una polizza assicurativa per i propri collaboratori e volontari e a tutela delle persone che frequenteranno lo Spazio Anziani, sulla base dell'afflusso medio dell'utenza alla struttura. Copia di detta polizza assicurativa dovrà essere depositata presso gli uffici del Settore Servizio Sociale circoscrizionale prima della stipula della convenzione.

