

FAC SIMILE Modello A

**DOMANDA DI CONTRIBUTO RELATIVA ALLA RIPARTIZIONE DELLE RISORSE ISCRITTE
NEL FONDO NAZIONALE PER LE POLITICHE E I SERVIZI DELL'ASILO**

AL MINISTERO DELL'INTERNO
Dipartimento per le libertà civili e l'immigrazione

L'ENTE LOCALE PROPONENTE

Ente locale	
-------------	--

Nel caso di presentazione in forma associata, indicare l'ente locale capo-fila:

Ente locale capofila	
----------------------	--

CHIEDE

DI ESSERE AMMESSO ALLA RIPARTIZIONE DEL FONDO NAZIONALE PER LE POLITICHE E I
SERVIZI DELL'ASILO. A TAL FINE COMUNICA:

1. DATI DELL'ENTE LOCALE PROPONENTE

Ente locale	
Indirizzo	
Codice Fiscale	
Conto di Tesoreria (c/o la Sezione Provinciale della Banca d'Italia) ¹ corrente bancario infruttifero	Nr. posizione:
Coordinate IBAN ²	
Popolazione residente	

2. RAPPRESENTANTE LEGALE³

Nome	
Cognome	
Funzione	
Telefono/Fax	
E-mail	

3. RESPONSABILE DEL PROGETTO PRESSO L'ENTE LOCALE

Nome	
Cognome	
Incarico ricoperto presso l'ente locale	
Telefono/Fax	
E-mail	

¹ Indicazione obbligatoria.

² Ibidem.

³ Es.: Presidente della Provincia, Sindaco, Dirigente, etc.

4. REFERENTE PER LA PROPOSTA PROGETTUALE PRESSO L'ENTE LOCALE (da compilare solo se persona differente da quella indicata al punto 3)

Nome	
Cognome	
Incarico ricoperto presso l'ente locale	
Telefono/Fax	
E-mail	

5. DATI DELL'ENTE ATTUATORE (SOGGETTO O ORGANIZZAZIONE DIVERSI DALL'ENTE LOCALE) AFFIDATARIO DI UNO O PIU' SERVIZI PREVISTI⁴

Denominazione ente o organizzazione	
Indirizzo	
Responsabile operativo del progetto	Nome: Cognome:
Telefono/Fax	
E-mail	
Servizio/i affidato/i ⁵	
Descrizione sintetica degli eventuali servizi in essere sul territorio regionale dell'ente proponente	

6. RESPONSABILE PER LA BANCA DATI

Nome	
Cognome	
Ente di appartenenza	
Telefono/Fax	
E-mail	
Nome, cognome e numero di telefono altro personale di contatto	

7. DATI RIEPILOGATIVI DELLA PROPOSTA PROGETTUALE

7.1 – Data di attivazione prevista (gg/mm/aaaa)

7.2 – Indicare se il progetto di accoglienza integrata è riservato a (barrare una sola casella)
<input type="checkbox"/> richiedenti/titolari di protezione internazionale o di permesso umanitario
<input type="checkbox"/> richiedenti/titolari di protezione internazionale o di permesso umanitario con necessità di assistenza sanitaria,

⁴ Tabella da duplicare e compilare per ogni ente attuatore affidatario di uno o più servizi.

⁵ Indicare i servizi come da linee guida e in corrispondenza a quanto indicato al punto 8 del presente modello di domanda di contributo.

sociale e domiciliare, specialistica e/o prolungata

- richiedenti/titolari di protezione internazionale o di permesso umanitario con disagio mentale e/o psicologico
- minori non accompagnati

7.3 – Numero dei posti per i quali si richiede il contributo

7.4 – In relazione al numero dei posti di cui al punto precedente, indicare la percentuale e il relativo numero dei posti da destinare al Servizio Centrale dello SPRAR

Percentuale:

Numero dei posti:

7.5 – Indicare i soggetti destinatari e il numero dei posti (nel caso barrare più di una casella)

- persone singole di sesso maschile; numero posti _____
- persone singole di sesso femminile; numero posti _____
- nuclei familiari; numero posti _____
- nuclei familiari monoparentali; numero posti _____

7.6 – Indicare il costo totale annuale del progetto comprensivo di cofinanziamento:

7.7 – Indicare il costo giornaliero a persona (pro-die pro-capite: rapporto fra costo totale annuale del progetto e numero dei posti per cui si chiede il contributo, diviso per 365 giorni)

7.8 – Indicare il contributo dell'ente locale (In conformità alle modalità di cui al Modello C)

pari al _____ per cento del costo totale annuale del progetto comprensivo di cofinanziamento (indicato al punto 7.6).

7.9 – Descrivere la complementarietà della presente proposta progettuale con altri progetti attuati o da attuare a valere su differenti fonti di finanziamento o in modo non oneroso (in particolare, nel caso in cui l'ente locale sia beneficiario di fondi comunitari, fondi regionali o di altri fondi straordinari, indicare le strategie messe in atto dall'ente per rendere complementari e sinergici gli interventi finanziati con tali fondi e le risorse destinate allo SPRAR)

8. SERVIZI MINIMI GARANTITI

8.1 – Descrivere le modalità di erogazione del servizio di accoglienza materiale

Risultati attesi <i>(si richiede la formulazione di indicatori di risultato misurabili)</i>
Costo annuale del servizio:
Voci di budget relative al servizio, come da modello C:

8.2 – Descrivere le modalità di erogazione del servizio di mediazione linguistica-culturale
Risultati attesi <i>(si richiede la formulazione di indicatori di risultato misurabili)</i>
Costo annuale del servizio:
Voci di budget relative al servizio, come da modello C:

8.3 – Descrivere le modalità di erogazione del servizio di orientamento e accesso ai servizi del territorio
Risultati attesi <i>(si richiede la formulazione di indicatori di risultato misurabili)</i>
Costo annuale del servizio:
Voci di budget relative al servizio, come da modello C:

8.4 – Descrivere le modalità di erogazione del servizio di formazione e riqualificazione professionale
Risultati attesi <i>(si richiede la formulazione di indicatori di risultato misurabili)</i>
Costo annuale del servizio:
Voci di budget relative al servizio, come da modello C:

8.5 – Descrivere le modalità di erogazione del servizio di orientamento e accompagnamento all’inserimento lavorativo
Risultati attesi <i>(si richiede la formulazione di indicatori di risultato misurabili)</i>
Costo annuale del servizio:
Voci di budget relative al servizio, come da modello C:

8.6 – Descrivere le modalità di erogazione del servizio di orientamento e accompagnamento all’inserimento abitativo

Risultati attesi <i>(si richiede la formulazione di indicatori di risultato misurabili)</i>
Costo annuale del servizio:
Voci di budget relative al servizio, come da modello C:

8.7 – Descrivere le modalità di erogazione del servizio di orientamento e accompagnamento all’inserimento sociale
Risultati attesi <i>(si richiede la formulazione di indicatori di risultato misurabili)</i>
Costo annuale del servizio:
Voci di budget relative al servizio, come da modello C:

8.8 – Descrivere le modalità di erogazione del servizio di orientamento e accompagnamento legale
Risultati attesi <i>(si richiede la formulazione di indicatori di risultato misurabili)</i>
Costo annuale del servizio:
Voci di budget relative al servizio, come da modello C:

8.9 – Descrivere le modalità di erogazione del servizio di tutela psico-socio-sanitaria
Risultati attesi <i>(si richiede la formulazione di indicatori di risultato misurabili)</i>
Costo annuale del servizio:
Voci di budget relative al servizio, come da modello C:

9. RAPPRESENTAZIONE DELLA RETE TERRITORIALE DI RIFERIMENTO⁶

Nome ente/ufficio	Attività/Servizio	Modalità di collaborazione

⁶ Aggiungere righe se necessario.

10. EQUIPE MULTIDISCIPLINARE

10.1 - Numero totale del personale caricato sul budget del progetto

10.2 – Per ciascuna risorsa prevista (incluso il personale amministrativo/contabile) indicare il nome completo, l'eventuale ente di appartenenza, la fascia, le ore settimanali di lavoro, il tipo di contratto⁷, il costo annuale individuale e la relativa voce di budget⁸

Nome	Ente	Fascia ⁹	Ore/settimana	Ore/mese	Contratto	Ruolo nell'équipe	Costo annuale ¹⁰ e voce di budget ¹¹

10.3 - Modalità di organizzazione del lavoro e di gestione dell'équipe

10.4 - Modalità di raccordo tra ente locale e ente/i attuatore/i

10.5 - Modalità di aggiornamento e formazione degli operatori

Risultati attesi:

Costo annuale:

Voci di budget relative al servizio, come da modello C:

10.6 - Modalità attraverso le quali viene svolta l'attività di supervisione esterna psicologica dell'équipe

⁷ E' possibile riportare qualsiasi forma contrattuale prevista dall'ordinamento nazionale.

⁸ Aggiungere righe se necessario.

⁹**Fascia A:** Almeno 5 anni di esperienza nel settore dell'asilo/immigrazione; formazione universitaria e/o postuniversitaria.

Fascia B: Almeno 3 anni di esperienza nel settore dell'asilo/immigrazione; formazione universitaria; formazione professionale.

Fascia C: Meno di 3 anni di esperienza nel settore dell'asilo/immigrazione; neolaureati; altri livelli di istruzione.

¹⁰ Inserire il costo anche se pari a 0,00 euro.

¹¹ Esempio: P3, P5, T1, T2, etc.

Risultati attesi:
Costo annuale:
Voci di budget relative al servizio, come da modello C:

10.7 – Modalità dell'équipe di far fronte a situazioni emergenziali
Risultati attesi:

11 – AGGIORNAMENTO E GESTIONE DELLA BANCA DATI

Modalità di aggiornamento e gestione della Banca Dati. Descrizione dei mezzi tecnici disponibili necessari al collegamento alla rete informatica gestita dal Servizio Centrale
Risultati attesi:
Costo annuale:
Voci di budget relative al servizio, come da modello C:

Fanno parte integrante della presente domanda i seguenti modelli debitamente compilati:

Modello B

Modello B1

Modello B2

Modello C

nonché ogni altro documento che si produce e che si chiede di acquisire con la presente domanda.

Data _____

Firma del rappresentante *(di cui al punto 2)*
