

Allegato B

Oggetto: SCHEDA TECNICA - AVVISO PUBBLICO PER LA COSTITUZIONE DI UN ELENCO DI SOGGETTI DI TERZO SETTORE PER LO SVOLGIMENTO DI ATTIVITA' DI ORIENTAMENTO E INCLUSIONE SOCIALE E PROGETTI DI UTILITA' COLLETTIVA NELL'AMBITO DEL PIANO LOCALE DI CONTRASTO ALLA POVERTA'.

PRIMA PARTE – INFORMAZIONI GENERALI

Ente candidato – Soggetto attuatore/Ospitante

Ragione Sociale	
Sede legale	
Sede operativa 1	
Sede operativa 2 (eventuale)	
Sede operativa 3 (eventuale)	
Sede operativa 4 (eventuale)	
Sede operativa 5 (eventuale)	
Sede operativa 6 (eventuale)	

Eventuale collaborazione con Comune (indicare il Comune, descrivere oggetto della collaborazione). Allegare lettera di presentazione da parte del Comune o eventuale convenzione in essere	
--	--

(ripetere la cella per ogni Collaborazione attiva con più Comuni)

Personale disponibile per le attività (nome, cognome, ruolo, tipologia di rapporto con l'Ente)	Nome e Cognome	Ruolo nell'associazione (per es. presidente, componente direttivo, socio, ecc.)	Tipologia rapporto (volontario, dipendente, collaboratore, ecc.)	Attività prevista (gestione calendario presenze e verifiche sulle attività; aggiornamento servizi sociali, ecc.)

--	--	--	--	--

<p>Formazione del personale nella conoscenza dei servizi sociali e di contrasto alla povertà (indicare eventuale presenza di personale formato e tipologia di formazione o, in alternativa, dichiarazione di disponibilità e impegno di partecipazione a percorso formativo proposto da Azienda Sociale Cremonese per almeno 4 ore di formazione all'anno)</p>	
---	--

SECONDA PARTE – ATTIVITA’ DI INFORMAZIONE E ORIENTAMENTO PER L’INCLUSIONE SOCIALE

<p>Indicazione di luoghi, eventi, attività tramite cui l’Ente ha la possibilità di promuovere informazione e orientamento dei cittadini in merito ai servizi e interventi di inclusione sociale</p>	
<p>Indicare altre realtà (enti pubblici oltre i Comuni, enti del terzo settore, imprese, gruppi informali, ecc.) con cui l’Ente collabora e che può eventualmente coinvolgere nelle attività di informazione, orientamento e accompagnamento e nella attuazione di progetti di utilità collettiva</p>	

TERZA PARTE – PROGETTO DI UTILITA' COLLETTIVA

(compilare una scheda per ogni tipologia di progetto attivabile)

DENOMINAZIONE DEL PROGETTO: _____	
Ambito di intervento del Progetto di Utilità Collettiva	<input type="checkbox"/> Sociale <input type="checkbox"/> Culturale <input type="checkbox"/> Artistico <input type="checkbox"/> Formativo <input type="checkbox"/> Ambientale <input type="checkbox"/> Tutela dei Beni comuni
Oggetto dell'attività e breve descrizione: indicare le finalità e gli obiettivi che si propone il progetto: in particolare dovranno essere evidenziate le finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociali che si intendono perseguire; in cosa consiste, ecc	
L'attività fa parte di un progetto più ampio? (Se sì, Specificare)	
Quali compiti saranno affidati al beneficiario? con chi dovrebbe entrare in relazione?	
Che utilità sociale viene generata dal beneficiario?	
Si tratta di un'attività svolta in via ordinaria dell'Associazione?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
In quali ambienti si svolgono le attività?	
Numero postazioni attivabili all'interno del Progetto (ovvero quante persone possono essere coinvolte CONTEMPORANEAMENTE)	
Sede principale dell'attività	
Ore mensili medie di attività	
Durata in mesi ed eventuali mesi/periodi di attività (indicare se l'attività si svolge in precisi periodi dell'anno, data di inizio e data di fine)	
Fascia oraria prevalente dell'attività (indicare una o più opzioni)	<input type="checkbox"/> Mattino <input type="checkbox"/> Pomeriggio <input type="checkbox"/> Sera/notte <input type="checkbox"/> Giorni feriali <input type="checkbox"/> Sabato e festivi Note:
a. Eventuali requisiti, abilità e competenze necessarie per svolgere	

l'attività (es. patente, lingua italiana, utilizzo PC, ecc.)				
b. Specificare le attitudini necessarie della persona da coinvolgere				
L'Organismo ha già predisposto un documento per la valutazione dei rischi sulla sicurezza ex D. Lgs. 81/2008? (se previsto dalla normativa)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
Quali adempimenti sono già messi in atto in via ordinaria dall'associazione per il rispetto delle disposizioni sulla sicurezza?	adempimento	attuato	non attuato ma necessario	non necessario
	Visita medica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Formazione di base	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Formazione specifica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Effettuata da:				
Quali Dispositivi di Protezione Individuale (previsti dal DPCM 1 Marzo 2020) sono già attualmente in uso nella vostra associazione?	Dispositivo	Già disponibile	non disponibile ma necessario	non necessario
	Mascherine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Guanti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Gel igienizzante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Camici/tute	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Cuffie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Occhiali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Forniti da:				
Quali strumenti ad uso personale dei beneficiari sono necessari per lo svolgimento delle attività ?	Strumento	Già disponibile	Da acquisire	
	...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	---	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Quali strumenti ad uso collettivo necessari per lo svolgimento delle attività?	Strumento	Già disponibile	Da acquisire	
	...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	---	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Responsabile per l'attività e tutor di riferimento	Cognome e nome			
	Codice Fiscale			
	Mail			
	Cellulare			
Quali costi sono previsti per la gestione dell'attività? (in caso di costi generali indicare importo 'pro quota')	Tipologia di costo			Indicare costo €
	Gestione della sede o spazi utilizzati per l'attività (canoni, utenze, igienizzazione e pulizie..)			
	Oneri assicurativi			
	Oneri per la sicurezza (consulenza, formazione,...)			
	Acquisto Dispositivi di protezione Individuali (DPI)			
	Oneri per il personale			
	Spese per comunicazione e promozione			
	Rimborsi spesa			

	Acquisto o noleggio di attrezzature	
	Altro (specificare).....	
	Totale	

Luogo e Data.....

Il Responsabile _____