SCHEMA DI DOMANDA PER LA PRESENTAZIONE DI PROGETTI VOLTI ALLA REALIZZAZIONE DI INTERVENTI DI SOSTEGNO E INTEGRAZIONE PER LE FAMIGLIE CON ANZIANI E/O ANZIANI SOLI NELL'AREA DELL'ASSISTENZA FAMILIARE DI CUI AL PROGETTO REGIONALE "PRONTO BADANTE TOSCANA" APPROVATO CON DGR n. 47/2020 PER L'AZIONE NUMERO VERDE E COORDINAMENTO REGIONALE.

(indirizzata a Regione Toscana – Direzione Diritti di cittadinanza e coesione sociale – Settore Welfare e sport)

Anagrafica soggetto proponente/capofila	
Denominazione	
Natura giuridica	
Estremi iscrizione così come previsto dall'art. 4 del bando regionale ¹	
Codice fiscale/Partita Iva	
Sede legale	
Sede/i operativa/e (se diversa dalla sede legale)	
Telefono	
E-mail	
Posta Elettronica Certificata	
Coordinate bancarie (IBAN)	

Legale rappresentante				
Cognome e nome				
Nato/a a il				
Residente a	Via/Piazza			
Codice fiscale				
Documento di identità n.				
Data scadenza documento di ide	entità rilasciato da			
Telefono				
E-mail				

Responsabile progetto				
Cognome e nome				
Nato/a a	il			
Residente a		Via/Piazza		

¹Alla domanda devono essere allegati <u>copia dello statuto e dell'atto costitutivo</u> dei soggetti rientranti nelle lettere e), g), dell'art. 17, comma 2, della l.r. 41/2005 e s.m.i., di cui all'art. 4 del bando.

Codice fiscale			
Documento di identità n.			
Data scadenza documento di identità	rilasciato da		
Telefono			
E-mail			

Anagrafica soggetto partner (da riprodurre per tutti i partner)				
Denominazione				
Natura giuridica				
Estremi iscrizione così come previsto dall'art. 4 del bando regionale ²				
Codice fiscale/Partita Iva				
Sede legale				
Sede/i operativa/e (se diversa dalla sede legale)				
Telefono				
E-mail				

Legale rappresentante				
Cognome e nome				
Nato/a a il				
Residente a	Via/Piazza			
Codice fiscale				
Documento di identità n.				
Data scadenza documento di identità	rilasciato da			
Telefono				
E-mail				

 $\underline{\text{In caso di presenza di soggetti partner deve essere allegata anche lettera di adesione per ogni}_{\text{partner di cui all'allegato }\underline{D}}$

²Alla domanda devono essere allegati <u>copia dello statuto e dell'atto costitutivo</u> dei soggetti rientranti nelle lettere e), g), dell'art. 17, comma 2, della l.r. 41/2005 e s.m.i., di cui all'art. 4 del bando.

della volont svolgi attivita	ntazione sintetica del soggetto proponente/capofila, con indicazione, della sede legale dislocazione territoriale, compreso il numero delle sedi, degli associati, del personal ario e dell'attività svolta in campo sociale, in particolare l'esperienza acquisita nell mento di attività analoghe a quella per cui si richiede il contributo, indicando, tra l'altro, la finalizzate al rafforzamento del volontariato e all'impegno sociale mo 1 pagina)
Descr	zione generale del progetto proposto, delle relative attività di gestione, degli obietti
	ali e specifici, comprensivi tra l'altro:
gener.	relative procedure di organizzazione e composizione del gruppo di lavoro
·	relative procedure di organizzazione e composizione del gruppo di lavoro delle attività di coordinamento operativo regionale con tutti i soggetti coinvolti d progetto dell'attività di coordinamento regionale tra i competenti servizi territoriali (SdS/Zone)
•	delle attività di coordinamento operativo regionale con tutti i soggetti coinvolti de
•	relative procedure di organizzazione e composizione del gruppo di lavoro delle attività di coordinamento operativo regionale con tutti i soggetti coinvolti di progetto dell'attività di coordinamento regionale tra i competenti servizi territoriali (SdS/Zone distretto e Servizi Sociali) e i referenti dei soggetti coinvolti dal progetto per lo sviluppi di sinergie e di una rete integrata del monitoraggio costante di tutte le attività del progetto e del loro andamento su tutto territorio regionale, compresa l'attività di follow-up del raccordo e gestione dei rapporti con INPS compreso le relative procedurinformatiche
•	relative procedure di organizzazione e composizione del gruppo di lavoro delle attività di coordinamento operativo regionale con tutti i soggetti coinvolti di progetto dell'attività di coordinamento regionale tra i competenti servizi territoriali (SdS/Zone distretto e Servizi Sociali) e i referenti dei soggetti coinvolti dal progetto per lo sviluppi di sinergie e di una rete integrata del monitoraggio costante di tutte le attività del progetto e del loro andamento su tutto territorio regionale, compresa l'attività di follow-up del raccordo e gestione dei rapporti con INPS compreso le relative procedure.

Descrizione della componente informatica/informativa, nello specifico devono essere garantite, tra l'altro:

- la pianificazione e gestione del Numero Verde gratuito, per la ricezione delle telefonate che pervengono da numero fisso e/o cellulare e la relativa segnalazione ai soggetti coinvolti dal progetto
- l'adeguata connettività internet e l'indicazione delle linee telefoniche coinvolte
- l'attività di monitoraggio costante dei flussi di entrata/uscita a livello regionale e per singola Zona – distretto
- la predisposizione di report e le modalità di restituzione dei dati alla Regione Toscana, ai soggetti capofila coinvolti dal progetto, ai referenti delle SdS-Zone-distretto e dei Servizi sociali, compreso le informazioni inerenti all'attivazione dei libretti famiglia o altra modalità che si renda necessaria ai fini dell'erogazione del sostegno economico, una tantum, di 300 euro

(mass	li supporto per libretti famiglia simo 2 pagine)	introllo sulle c	iichiarazioni s	ottoscritte dai	beneficiari dei

Descrizione della capacità di aggregazione e della rete attivata con i soggetti coinvolti per la realizzazione del progetto, comprensiva, tra l'altro dell'indicazione delle sedi operative dislocate sul territorio, indicandone i dati logistici (indirizzo, numero di telefono, responsabile/referente, numero delle persone coinvolte dal progetto comprensivo del numero di unità di personale volontario utilizzato)

(massimo 1 pagina)

operativo regionale	e del Numero Verde e per l'attività di coordinamento artner delle singole Zone - distretto, compreso una letti operatori
Descrizione dell'attività di orientamento familiari in conformità a quanto previsto dall'	e informazione per l'individuazione di assistenti la normativa statale e regionale in materia
(massimo 1 pagina)	
\ *	o, del costo complessivo del progetto, dei costi di one suddivisi per ogni soggetto partecipante, del a)
Il sottoscritto dichiara l'affidabilità e l'onor territorio.	abilità degli operatori volontari e non, coinvolti su
Data	Firma Responsabile del progetto
	Firma legale rappresentante del soggetto proponente

Allegare: copia del documento di identità dei sottoscrittori in corso di validità