

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	

In caso di presenza di soggetti partner deve essere allegata anche lettera di adesione per ogni partner di cui all'allegato D

²Alla domanda devono essere allegati copia dello statuto e dell'atto costitutivo 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.

Titolo del progetto

AZIONE NUMERO VERDE E COORDINAMENTO REGIONALE
(di cui all'art. 5 del bando regionale - Allegato A)

Presentazione sintetica del soggetto proponente/capofila, con indicazione, della sede legale, della dislocazione territoriale, compreso il numero delle sedi, degli associati, del personale volontario e dell'attività svolta in campo sociale, in particolare l'esperienza acquisita e i validi risultati raggiunti in attività analoghe a quella per cui si richiede il contributo, indicando, tra l'altro, le attività finalizzate al rafforzamento del volontariato e all'impegno sociale
(massimo 1 pagina)

Descrizione generale del progetto proposto, delle relative attività di gestione, degli obiettivi generali e specifici, comprensivi tra l'altro:

- delle metodologie di intervento inerenti alla gestione del Numero Verde gratuito e delle relative procedure di organizzazione e composizione del gruppo di lavoro
- delle attività di coordinamento operativo regionale con tutti i soggetti coinvolti dal 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 sviluppo di sinergie e di una rete integrata
- dell'attività di orientamento e informazione per l'individuazione di assistenti familiari in conformità a quanto previsto dalla normativa statale e regionale in materia;
- dell'attività di coordinamento regionale per attivare, coordinare e monitorare le attività di accreditamento tra tutti i soggetti coinvolti dalla sperimentazione
- del monitoraggio costante di tutte le attività del progetto e del loro andamento su tutto il territorio regionale, compresa l'attività di follow-up
- del raccordo e gestione dei rapporti con INPS compreso le relative procedure informatiche
- del raccordo e collaborazione con la Regione Toscana per l'esecuzione di ulteriori attività che questa ritenga opportuno attivare
- della tempistica di realizzazione e relativo cronoprogramma delle attività
- dell'eventuale piano di comunicazione e diffusione sul territorio regionale
- della gestione della documentazione e rendicontazione delle spese

(massimo 3 pagine)

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, incluso l'eventuale attivazione del contributo economico alla spesa

per l'assistente familiare, finanziato da risorse del Fondo POR-FSE; incluso le attività inerenti all'accreditamento;

- il supporto per le attività di controllo sulle dichiarazioni sottoscritte dai beneficiari dei libretti famiglia

(massimo 2 pagine)

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)

Descrizione del piano di formazione e di supervisione a livello regionale rivolto:

- al personale utilizzato per la gestione del Numero Verde e per l'attività di coordinamento operativo regionale (in aula, a distanza)
- agli operatori dei soggetti capofila/partner delle singole Zone - distretto, compreso una "guida operativa" a supporto dei suddetti operatori (in aula, a distanza)
- agli assistenti familiari (in aula, on the job, a distanza) per qualificare il lavoro privato di assistenza familiare

(massimo 1 pagina)

Piano finanziario (comprensivo, tra l'altro, del costo complessivo del progetto, dei costi di gestione e delle quote di compartecipazione suddivisi per ogni soggetto partecipante, del finanziamento richiesto alla Regione Toscana)

Il sottoscritto dichiara l'affidabilità e l'onorabilità degli operatori volontari e non, coinvolti sul territorio.

Data.....

Firma Responsabile del progetto

Firma legale rappresentante
del soggetto proponente

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