

**Schema di domanda per la presentazione di progetti volti alla realizzazione dell'azione "Coordinamento regionale", per la durata triennale, approvata con DGR n. 394 del 30 marzo 2026, inerente all'intervento "Sostegno Fragilità Anziani – Una Rete di Prossimità".**

*(indirizzata a Regione Toscana – Direzione Sanità, Welfare e Coesione sociale - Settore Inclusione sociale e integrazione socio-sanitaria)*

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

<b>Legale rappresentante</b>	
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	

<b>Responsabile progetto</b>	
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	

**Anagrafica soggetto partner (da riprodurre per tutti i partner che partecipano finanziariamente al progetto) – Al progetto deve essere allegata la lettera di adesione per ogni partner di cui all’Allegato C**

Denominazione
Natura giuridica
Estremi iscrizione così come previsto dall'art. 4 del bando regionale
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	

**Anagrafica altri soggetti (per es. sostenitori)**

**(Da utilizzare per i soggetti che non partecipano finanziariamente al progetto – NON deve essere allegata la lettera di adesione di cui all’Allegato C)**

Denominazione
Natura giuridica
Estremi iscrizione così come previsto dall'art. 4 del bando regionale
Codice fiscale/Partita Iva

Sede legale
Sede/i operativa/e (se diversa dalla sede legale)
Telefono
E-mail

<b>Legale rappresentante</b>	
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	

Titolo del progetto .....

**AZIONE “COORDINAMENTO REGIONALE”**

<p><b>Presentazione sintetica del soggetto proponente/capofila</b>, 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)</p>
<p><b>Descrizione generale del progetto proposto, della gestione delle attività di cui all’art. 5 dell’Allegato A</b>, comprensive tra l’altro:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• delle metodologie di intervento inerenti alla gestione del numero unico regionale e delle relative procedure di organizzazione e composizione del gruppo di lavoro</li> <li>• delle attività di coordinamento operativo regionale con tutti i soggetti coinvolti dal progetto</li> <li>• dell’attività di coordinamento regionale tra i competenti Ambiti territoriali e i referenti dei soggetti coinvolti dal progetto per lo sviluppo di sinergie e di una rete integrata</li> <li>• del monitoraggio costante di tutte le attività del progetto e del loro andamento su tutto il territorio regionale, anche attraverso la partecipazione alla prevista Cabina di regia</li> </ul> <p>(massimo 3 pagine)</p>
<p><b>Descrizione della componente informatica/informativa per le attività di cui all’art. 5 dell’Allegato A</b>, nello specifico devono essere garantite, tra l’altro:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• la gestione del numero unico regionale, per la ricezione delle telefonate che pervengono</li> </ul>

da numero fisso e/o cellulare e la relativa segnalazione ai soggetti coinvolti dal progetto con l'indicazione di eventuali sistemi informatici utilizzabili

- l'attività di monitoraggio costante dei flussi di entrata/uscita a livello regionale e per Zona socio-sanitaria
- la predisposizione di specifici report e le modalità di restituzione dei dati alla Regione Toscana, ai referenti degli Ambiti territoriali, ai soggetti capofila coinvolti dal progetto, 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

(massimo 2 pagine)

**Descrizione della capacità di aggregazione e della rete attivata per le attività di cui all'art. 5 dell'Allegato A**, con i soggetti coinvolti per la realizzazione dell'azione, 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 dall'azione comprensivo del numero di unità di personale volontario utilizzato)

(massimo 1 pagina)

**Descrizione del piano di formazione e di supervisione a livello regionale per le attività di cui all'art. 5 dell'Allegato A**, rivolto:

- al personale utilizzato per la gestione del Numero unico regionale e per l'attività di coordinamento operativo regionale (in aula, a distanza)
- agli operatori dei soggetti capofila/partner individuati (in aula, a distanza) attraverso le manifestazioni di interesse e ai referenti degli Ambiti territoriali
- agli assistenti familiari/badanti (in aula, a distanza) per qualificare il lavoro privato di assistenza familiare in conformità con le disposizioni regionali

(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**