



Dipartimento Lavoro-Sociale
 Servizio Tutela Sociale-Famiglia
 Ufficio Integrazione Sociale

FORMULARIO PER LA PRESENTAZIONE DEL PROGETTO

AVVISO PUBBLICO PER LA SELEZIONE DI SOGGETTI DEL TERZO SETTORE IN QUALITA' DI PARTNER PER LA CO-PROGETTAZIONE DEGLI INTERVENTI DI CUI AL "PROGRAMMA DI INTERVENTO DELLA CASSA DELLE AMMENDE PER FRONTEGGIARE L'EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA DA COVID-19 NEGLI ISTITUTI PENITENZIARI"

LA PRESENTE SCHEDA È PARTE INTEGRANTE DELL'AVVISO E NON PUO' ESSERE MODIFICATA. QUALORA SI NECESSITI DI MAGGIORE SPAZIO PER ALCUNE VOCI, È POSSIBILE UNICAMENTE AGGIUNGERE DELLE RIGHE ALL'INTERNO DEL FORMAT

1. Soggetto proponente

--

2. Lista degli organismi costituenti l'Associazione temporanea di scopo (ATS)

1	
2	
3	
4	

3. Esperienze pregresse a favore di persone sottoposte a provvedimenti penali con indicazione dei progetti/servizi realizzati, data di avvio e conclusione (riferite al solo soggetto proponente)

	Esperienze pregresse progetti/servizi	Data di avvio/data di conclusione	Committente
1			
2			
3			
4			

4. Azioni previste nel progetto

(Il progetto dovrà ricomprendere gli interventi individuati all'art. 1 dell'Avviso e secondo il Programma "Abruzzo Inclusivo")



Dipartimento Lavoro-Sociale
Servizio Tutela Sociale-Famiglia
Ufficio Integrazione Sociale

5. Descrizione del progetto

--

6. Descrizione degli elementi qualitativi della proposta come previsto dai criteri di valutazione di cui all'art. 8 dell'Avviso

--

7. Cronoprogramma delle attività (durata max 12 mesi)

(Descrizione delle fasi di sviluppo del progetto e delle attività che si intendono realizzare, con indicazione dei tempi di avvio e di esecuzione delle varie fasi in relazione al Programma "Abruzzo Inclusivo")

--



Dipartimento Lavoro-Sociale
 Servizio Tutela Sociale-Famiglia
 Ufficio Integrazione Sociale

--

8. Rischi e difficoltà potenziali del progetto ed indicazioni di soluzioni per la loro gestione

(Descrizione degli ostacoli, rischi e difficoltà che si potrebbero incontrare nella fase di avvio e sviluppo delle possibili soluzioni)

--

9. Titoli professionali ed esperienze del personale che si prevede di impegnare nell'attuazione dell'intervento

(Allegare i CV con documento di riconoscimento sottoscritti da tutte le professionalità che si intendono coinvolgere nel progetto)

Nome e Cognome	Ruolo nel progetto	Qualifiche ed esperienze coerenti con il progetto da realizzare <i>(max. 300 caratteri per ciascuno)</i>	Anni di esperienza professionale coerenti con l'ambito di intervento progettuale	Organismo di riferimento

10. Descrizione delle modalità di coinvolgimento degli istituti di sorveglianza e penitenziari, centri per l'impiego, servizi sociali del territorio

--



Dipartimento Lavoro-Sociale
 Servizio Tutela Sociale-Famiglia
 Ufficio Integrazione Sociale

11. Strumenti di monitoraggio e valutazione previsti con indicazione dei risultati finali attesi

--

12. Piano dei costi (coerente con il Piano finanziario inserito nel Programma "Abruzzo Inclusivo")

Categorie	Voci di costo (a titolo indicativo)	Importi in Euro	
Spese per i destinatari (Max 20 € al giorno pro capite)			
	TOTALE CATEGORIA "A"		
Altre tipologie di spesa			
	TOTALE CATEGORIA "B"		
COSTO TOTALE DELL'INTERVENTO			

Firma di tutti i componenti dell'ATS

.....