**FORMULARIO di Progetto per istituzione C.U.A.V.**

**Dati del CENTRO PER UOMINI AUTORI DI VIOLENZA**

|  |  |
| --- | --- |
| **C.U.A.V.** | Inserire denominazione |
| **Sede operativa** | via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Cap \_\_\_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Prov) |
| **N. Telefono** |  |
| **E-mail** |  |
| **PEC** |  |
| **Url sito internet** |  |
| **Referente di progetto per la Regione Abruzzo (indicare ruolo, e-mail, telefono)** |  |
| **Referente/responsabile**  **organizzativo e gestionale** per la pianificazione delle attività e il monitoraggio dei programmi, che si relaziona con i centri antiviolenza del territorio, i servizi sociali e con gli altri punti della rete di contrasto alla violenza di genere.  **(indicare recapito telefonico e mail)** | NOMINA |
| **Giorni e orari di apertura**  N.B. Il C.U.A.V. deve garantire un’apertura di almeno 2 giorni alla settimana, anche su appuntamento, per un minimo di 12 ore settimanali. | Indicare giorni e orari di apertura |

**Durata del progetto**

*(indicare la data a di inizio e fine progetto)*

|  |  |
| --- | --- |
| **Data inizio** | \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ |
| **Data fine** | \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ |

**Costo del progetto e finanziamento richiesto:**

*(indicare, la quota di cofinanziamento a carico del/dei proponenti, specificando le quote a carico di ciascuno)*

|  |  |
| --- | --- |
| **Totale costo progetto** | € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Contributo richiesto** | € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Eventuale Quota di cofinanziamento** | € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Soggetto/i su cui grava il cofinanziamento (dettagliare l’importo di ogni cofinanziamento)** |  |

|  |
| --- |
| **CONTESTO DI RIFERIMENTO** |
| *Specificare:*  *- area territoriale su cui insiste l’intervento progettuale*  *- sintesi principali problematiche e bisogni rilevati;*  *……………………*  Max. 250 parole |

|  |
| --- |
| **DESCRIZIONE DELL’IDEA PROGETTUALE** |
| *- Presentazione idea progettuale (cosa si intende fare e come)*  *- Target di riferimento*  - *Metodologia*  *- modalità organizzative*  *- complementarità con le attività svolte dagli attori pubblici e del privato sociale sul territorio*  *- strategia di comunicazione*  *- Sicurezza delle vittime*  *-* *attività di formazione continua e supervisione professionale e tecnica del personale.*  *Max. 1000 parole* |

|  |
| --- |
| **OBIETTIVI SPECIFICI:** |
| 1-  2-  3-  4-  … |

|  |
| --- |
| **AZIONI DA IMPLEMENTARE PER IL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI** |
| 1-  2-  3-  4-  …  Max. 500 parole |

|  |
| --- |
| **OUTPUT DI PROGETTO / RISULTATI ATTESI :** |
| delineare gli indicatori di risultato per ogni azione individuata  1-  2-  3-  4-  … |
| **DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA’ PREVISTE e dettaglio modalità di attuazione:**  *(Il progetto dovrà ricomprendere almeno quegli interventi individuati come prestazioni minime garantite, dall’Intesa del 14 settembre 2022 tra il Governo e le Regioni, le Province autonome di Trento e di Bolzano e le Autonomie locali relativa ai requisiti minimi sui requisiti minimi dei centri per uomini autori di violenza domestica e di genere di cui all’art.5).* |
| 1-  2-  3-  4-  …  Max. 1000 parole |

|  |
| --- |
| **CRONOPROGRAMMA (DURATA 12 mesi)** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Azione** | **Attività** | **Durata (mesi)** | | | | | | | | | | | |
| Es. Azione 1 | Attività 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Attività 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Attività 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Azione** | **Attività** | **Durata (mesi)** | | | | | | | | | | | |
| Es. Azione 2 | Attività 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Attività 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Attività 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*\*Replicare i campi secondo le necessità*

|  |
| --- |
| **LAVORO DI RETE:** |
| *-Descrizione modalità lavoro di rete per l’implementazione del progetto*  *…..*  *-Elenco dei componenti la rete:*  1….  2…  3…  -*Protocollo sottoscritto il … con durata fino al …(ove esistente)*  *- Descrivere le modalità di collaborazione con il CAV presente sul territorio* |

|  |
| --- |
| **STRUMENTI DI MONITORAGGIO E VALUTAZIONE PREVISTI** |
| * strumenti di monitoraggio previsti * indicatori individuati * modalità di monitoraggio e valutazione   Max 250 parole |

|  |
| --- |
| **COMPOSIZIONE EQUIPE MULTIDISCIPLINARE** |
| (indicare il numero per ciascuna figura):   psicoterapeuta o psicologo/a. N. …..   educatore/trice professionale, N. …..   assistente sociale, N. …..   psichiatra, N. …..   avvocato/a, N. …..   mediatore/trice interculturale, N. …..   mediatore/trice linguistico-culturale, N. …..   criminologo/a, N. …..   altro (specificare) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **DESCRIZIONE DELLA STRUTTURA in cui verranno realizzate le attività a favore dei destinatari** |
| *Descrizione struttura, ubicazione, titolo di godimento dell’immobile: proprietà, locazione, comodato, altro* |

**PIANO FINANZIARIO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CATEGORIE** | **VOCI DI COSTO** | **DETTAGLI IMPORTI** | | | | **Importi in Euro**  **a valere sul finanziamento DPO (elencato per ogni professionalità)** | | **Importi in Euro**  **a valere sul cofinanziamento**  **(elencato per ogni professionalità)** |
| **n.ore** dedicate al progetto | **costo orario** | | **TOT. in euro** |
| **A**  **Retribuzione**  **coordinatore e**  **amministrazione** | Retribuzioni e oneri coordinatore di progetto (Max 8%) |  | |  |  |  | |  |
| Retribuzioni e oneri personale dedicato all’amministrazione di progetto max 4%  *Professionista…(specificare)* |  | |  |  |  | |  |
| **TOTALE CATEGORIA “A”** | | | | | | |  | |
| **B**  **Risorse umane**  **per l'attuazione**  **dell'intervento**  **(specificare qualifica professionale, n. di ore previste, costo orario, tipo di rapporto di lavoro (dipendente, libero professionale, ecc.)** | Retribuzioni e oneri dipendenti e consulenti esterni  (compresi docenti esterni per formazione/aggiornamento/supervisione del personale)   * 1 (*specificare professionalità e tipo di rapporto di lavoro*) * 2 (*specificare professionalità e tipo di rapporto di lavoro*) * 3 (*specificare professionalità e tipo di rapporto di lavoro*) * 4 (*specificare professionalità e tipo di rapporto di lavoro*) * 5 (*specificare professionalità e tipo di rapporto di lavoro*) * ………………………….. | **n. ore** dedicate al progetto | | **costo orario** | **TOT. in euro** | Importi in Euro a valere sul Fondo DPO (elencato per ogni professionalità) | | Importi in Euro a valere sul cofinanziamento (elencato per ogni professionalità) |
|  | |  |  |  | |  |
| Spese di viaggio, trasferte, rimborso personale  (indicare solo le spese che presentano uno specifico nesso di causalità con la proposta progettuale) |  | | | |  | |  |
| **TOTALE CATEGORIA “B”** | | | | | | | |  |
| **C**  **Spese generali**  **(max 5%)** | Spese per acquisto materiali di consumo |  | | | |  | |  |
| Spese per acquisto di piccolo mobilio |  | | | |  | |  |
| Spese utenze |  | | | |  | |  |
| **TOTALE CATEGORIA “C”** | | | | | | | |  |
| **COSTO TOTALE DELL’INTERVENTO (A + B + C)** | | | | | | | |  |

Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_