

L.R. N. 3/2018 - DGR N. 1474/2018 - "ISTITUZIONE DEL SERVIZIO CIVILE VOLONTARIO DEGLI ANZIANI".

"SERVIZIO CIVILE VOLONTARIO DEGLI ANZIANI"
SCHEMA PROGETTO
ANNUALITA' 2018

1. Progetto

1.1 Titolo del progetto

--

1.2 Ente titolare del progetto

Denominazione dell'Ente: Rappresentante Legale: Indirizzo sede: Telefono: E-mail: PEC: Iscritto al registro/elenco regionale con decreto regionale n.....del..... <i>(solo se Ente privato ai sensi dell'art. 9 della DGR n. 1474/2018)</i>
--

1.3 Responsabile del progetto *(soggetto che firma il presente allegato)*

<u>Rappresentante legale</u> Cognome e nome: Indirizzo sede: Telefono: E-mail: PEC: <u>Referente amministrativo:</u> Cognome e nome: Indirizzo sede: Telefono: E-mail: PEC:
--

1.4 Ambito d'intervento del progetto, art. 3 LR n.3/2018 (selezionare l'ambito d'intervento considerando gli ambiti d'intervento elencati nell'avviso pubblico dell'ATS)

1. Attività di accompagnamento nell'ambito di servizi di trasporto per l'accesso a prestazione sociali e socio sanitarie;
2. Attività di assistenza agli studenti presso le mense, le biblioteche scolastiche, gli scuolabus, e gli edifici scolastici, durante il movimento degli stessi;
3. Animazione, gestione e supporto alle attività che si svolgono durante mostre e manifestazioni nonché nei musei, biblioteche, parchi pubblici, sale di ritrovo e di quartiere, impianti sportivi, aree sportive attrezzate, centri sociali, ricreativi e culturali;
4. attività di sostegno a favore di famiglie con minori, anziani, persone con disabilità ed altre categorie a rischio di emarginazione sociale;
5. Attività di sensibilizzazione per la prevenzione delle dipendenze da cibo, sostanze stupefacenti, alcool, fumo, sesso e porno dipendenza, gioco d'azzardo patologico, shopping compulsivo, televisione, internet e cellulare, in collaborazione con le strutture pubbliche competenti in materia.

1.5 Fabbisogno di servizi (per l'ambito d'intervento selezionato descrivere il fabbisogno di servizi alla persona e/o Comunità che deve essere potenziato)

—
—
—

1.6 Persone anziane necessarie per l'attuazione del progetto (numero persone anziane necessario per soddisfare il fabbisogno di servizio nell'ambito di intervento individuato e descrizione per ognuna dell'esperienza professionale e formativa maturata)

1.7 Eventuale Partenariato nel progetto

- SI (se "si" indicare il/i partner)
- NO

1.8 Presenza di cofinanziamento

- SI (se "si" indicare da parte di chi e l'importo)
- NO

1.9. Durata del progetto

Dal al.....

1.10 Sostenibilità del progetto (nel senso di prevedere la prosecuzione del progetto/attività anche dopo la cessazione dei finanziamenti regionali)

SI (se "si" specificare)

NO

1.11 Destinatari del progetto (Stima del numero dei destinatari coinvolti nel progetto)

2. Descrizione progetto (Descrivere gli interventi che verranno attuati, in particolare la funzione/ruolo che verrà svolta da ogni singolo anziano volontario/impiegato nel progetto, il cronoprogramma)

3. Obiettivi

4. Quadro economico

SPESE presunte per n. ____ anziani	Costi presunti per tipologia di spesa
Rimborso spese diverse (specificare la tipologia)	€
Spese per polizza assicurativa per rischi di responsabilità civile verso terzi	€
Spese per polizza assicurativa per rischi ed infortuni	€
TOTALE	€
Altre spese (specificare)	€

TOTALE SPESA PREVISTA	€
------------------------------	---

Quote di cofinanziamento (eventuali)

Cofinanziamento del/degli Ente/i *	-€
.....	
.....	-€

CONTRIBUTO RICHIESTO	€
-----------------------------	---

Ai fini della verifica della eventuale casistica "Aiuto di Stato" si dichiara:

a) che l'Ente:
 svolge attività economica;
 non svolge attività economica;

b) che il presente progetto è realizzato quale:
 attività economica;
 attività non economica;

Qualora si dichiari di svolgere attività economica di cui alla lettera a) e che il presente progetto è realizzato come attività non economica di cui al punto b) indicare l'ammontare percentuale di tale attività sul volume complessivo delle attività svolte dall'Ente.
 Percentuale.....

Luogo e data _____

Firma del Rappresentante Legale
