

Allegato MOD. B

**Istruttoria pubblica di Co-progettazione**

**FINALIZZATO ALLA CO-PROGETTAZIONE DEGLI INTERVENTI NELL’AMBITO DEL PNRR, MISSIONE 5 “INCLUSIONE E COESIONE” - COMPONENTE 2 “INFRASTRUTTURE SOCIALI, FAMIGLIE, COMUNITA’ E TERZO SETTORE” – SOTTOCOMPONENTE 1 “SERVIZI SOCIALI, DISABILITA’ E MARGINALITA’ SOCIALE” - INVESTIMENTO 1.3 “HOUSING FIRST E STAZIONI DI POSTA” – SUB INVESTIMENTO 1.3.1. “HOUSING TEMPORANEO” (CUP: H14H22000310006) CIG: B637055C74**

**SCHEMA PROPOSTA PROGETTUALE**

**Soggetto/i Proponente/i**

|  |
| --- |
|  |

**1****.** **Analisi di contesto** **e destinatari**

- Sulla base dell’esperienza maturata dall’Ente nell’ambito delle attività svolte a sostegno alle persone in situazione di grave deprivazione materiale o senza dimora, o in condizioni di marginalità estrema nei territori oggetto delle proprie attività, indicando caratteristiche e fabbisogno delle persone in condizioni di disagio.

|  |
| --- |
|  |

**2.** **Capacità tecnico-professionali**

- Descrivere la *Mission* dall’Ente in materia di sostegno alle persone in situazione di grave deprivazione materiale o senza dimora, o in condizioni di marginalità estrema, il ruolo svolto e l’impatto sul territorio, indicando:

- le esperienze pregresse (a partire dal 2020, di almeno 3 anni anche non consecutivi) ed in corso;

- le competenze tecnico-professionali;

maturate relativamente al target e alla realizzazione delle attività previste per l’implementazione dei servizi in oggetto all’Avviso.

|  |
| --- |
|  |

- Compilare il seguente prospetto sintetico delle esperienze riportate nella descrizione, allegando per ogni intervento già conclusosi, la relativa Certificazione, rilasciata dall’Ente committente, attestante la corretta esecuzione degli obblighi contrattuali.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| n. | TIPOLOGIA SERVIZIO SVOLTO | DATA (DAL, AL) | ENTE COMMITTENTE |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |

- Indicare le figure obbligatorie previste dall’Avviso che verranno coinvolte dall’Ente, fornendo una descrizione specifica del numero delle esperienze maturate, della tipologia e della durata delle stesse, indicando altresì eventuali titoli aggiuntivi rispetto a quelli previsti per il conseguimento della relativa qualificazione professionale (tutte le informazioni riportate nella tabella seguente dovranno essere presenti in modo chiaro nei curriculum allegati alla domanda).

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| TIP. FIGURA | NOME E COGNOME | Esperienze possedute nell'ambito delle problematiche connesse al fenomeno della migrazione (a partire dal 2018) | Durate esperienze indicate (in n. di mesi, a partire dal 2018) | Titoli ***aggiuntivi*** a quelli previsti per il conseguimento della relativa qualificazione professionale e congruenti con gli obiettivi del progetto (non verranno valutati semplici corsi di formazione) |
| Assistente Sociale |  | 1) |    | 1) |
| 2) |
| 2) |  | 3) |
| 4) |
| Educatore Professionale |  | 1) |   | 1) |
|   | 2) |
| 2) |  | 3) |
|  | 4) |
| Responsabile infrastrutture (manutenzione e gestione immobili) |  | 1) |  | 1) |
|  | 2) |
| 2) |  | 3) |
|  | 4) |

- Descrivere le risorse umane aggiuntive da attivare su specifico progetto, di cui allegare curriculum vitae sottoscritto, che verranno coinvolte nelle attività oggetto dell’Avviso.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| TIP. FIGURA (indicare la tipologia) | NOME E COGNOME | Esperienze possedute nell'ambito delle problematiche connesse al fenomeno della migrazione (a partire dal 2018) | Durate esperienze indicate (in n. di mesi, a partire dal 2018) | Titoli ***aggiuntivi*** a quelli previsti per il conseguimento della relativa qualificazione professionale e congruenti con gli obiettivi del progetto (non verranno valutati semplici corsi di formazione) |
| FIGURA 1………………………… |  | 1) |    | 1) |
| 2) |
| 2) |  | 3) |
| 4) |
| FIGURA 2………………………… |  | 1) |   | 1) |
|   | 2) |
| 2) |  | 3) |
|  | 4) |
| FIGURA 3………………………… |  | 1) |   | 1) |
|   | 2) |
| 2) |  | 3) |
|  | 4) |

**3. Rete territoriale a sostegno della proposta**

- Descrivere la Rete Territoriale di riferimento già attiva dell’Ente intesa come sistema consolidato di *know how* e di pratiche che sono alla base del lavoro svolto sul territorio.

|  |
| --- |
|  |

- Indicare se, nella realizzazione degli interventi previsti dal presente Avviso, l’Ente ha già in attivo da non oltre due anni rispetto alla data di pubblicazione del presente Avviso, partenariati (coerenti con il tema del sostegno alle persone in situazione di grave deprivazione materiale o senza dimora, o in condizioni di marginalità estrema) con la rete territoriale o se ne ha attivati di nuovi, tra la data di pubblicazione dell’Avviso, e quella di invio della domanda (la documentazione relativa ai partenariati deve essere allegata alla domanda).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Partenariato | Ente/Organizzazione | Data di attivazione |
| 1° Partenariato |    |   |
| 2° Partenariato |    |   |
| 3° Partenariato |    |   |
| 4° Partenariato |    |   |
| 5° Partenariato |    |   |

**4. Obiettivi generali e specifici della proposta e Attività previste.**

- Descrivere la Proposta Progettuale dell’Ente sia in termini di contenuti che di articolazione sul territorio e le modalità previste per l’erogazione dei servizi all’utenza, con particolare riferimento alle caratteristiche dei destinatari, all’utilizzo di metodologie innovative e di risorse umane qualificate attivate sulla base delle specificità degli utenti.

|  |
| --- |
|  |

**5.** **Modalità di monitoraggio e valutazione.**

- Descrizione delle azioni e degli strumenti di monitoraggio delle attività e verifica in itinere del progetto.

|  |
| --- |
|  |

- Compilare il seguente prospetto sulla frequenza delle attività di monitoraggio e sull’eventuale somministrazione di questionari di gradimento.

|  |  |
| --- | --- |
| Indicare la frequenza di Monitoraggio se (Semestrale o Trimestrale) |   |
| Indicare se si prevede la Somministrazioni di Questionari di Gradimento (SI; NO) |   |

**6.** **Gruppo di lavoro e attività di coordinamento necessarie all’organizzazione dei servizi.**

Indicare l’articolazione e le modalità organizzative del gruppo di lavoro preposto alla realizzazione degli interventi previsti.

|  |
| --- |
|  |

FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

(o il Procuratore)

……………………………………………………………..