

Allegato MOD. C

**Istruttoria pubblica di Co-progettazione**

**PER L’ATTIVAZIONE DI UN PARTENARIATO CON ENTI DEL TERZO SETTORE, ORGANIZZATI IN FORMA SINGOLA O ASSOCIATA, AI SENSI DEL D. LGS. 117/2017, PER LA CO-PROGETTAZIONE DI ATTIVITÀ E INTERVENTI NELL’AMBITO DELLA MISSIONE 5 “INCLUSIONE E COESIONE”, COMPONENTE 2 "INFRASTRUTTURE SOCIALI, FAMIGLIE, COMUNITÀ E TERZO SETTORE”, SOTTOCOMPONENTE 1 “SERVIZI SOCIALI, DISABILITÀ E MARGINALITÀ SOCIALE”, INVESTIMENTO 1.1 - SOSTEGNO ALLE PERSONE VULNERABILI E PREVENZIONE DELL'ISTITUZIONALIZZAZIONE DEGLI ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI; -** **SUB - INVESTIMENTO 1.1.4 - RAFFORZAMENTO DEI SERVIZI SOCIALI E PREVENZIONE DEL FENOMENO DEL BURN OUT TRA GLI OPERATORI SOCIALI.**

**CUP: H14H22000290001**

**SCHEMA PROPOSTA PROGETTUALE**

**Soggetto/i Proponente/i**

|  |
| --- |
|  |

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

- Sulla base dell’esperienza maturata dall’Ente nell’ambito delle attività di formazione/supervisione, presentare un’analisi di contesto **sul rischio di burnout delle professioni di aiuto** nei territori oggetto delle proprie attività, indicando caratteristiche e fabbisogno degli operatori oggetto degli interventi.

|  |
| --- |
|  |
|  |

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

- Descrivere la *Mission* dall’Ente in materia di attività/servizi di formazione/supervisione, il ruolo svolto e l’impatto sul territorio, indicando:

- le esperienze pregresse e attuali;

- 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.

|  |  |
| --- | --- |
| n. | Descrizione esperienze nella attività/servizi di formazione/supervisione, a partire dal 2018. |
| 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 l’accesso (tutte le informazioni riportate nella tabella seguente dovranno essere presenti in modo chiaro nei curriculum allegati alla domanda).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| TIP. FIGURA | Esperienze possedute nell'ambito delle attività e dei servizi in favore della domiciliarità (a partire dal 2018) | Durate esperienze indicate (in n. di mesi, a partire dal 2018) | Titoli aggiuntivi a quelli previsti per l'accesso (Master I e II livello, Corsi di Alta Formazione) |
| 1° Assistente Sociale Supervisore | 1) |   | 1) |
| 2) |
| 2) |   | 3) |
| 4) |
|  |  |  |  |
| 2° Assistente Sociale Supervisore | 1) |   | 1) |
| 2) |
| 2) |   | 3) |
| 4) |

- Descrivere come risorse di coprogettazione, eventuali figure professionali aggiuntive (di cui allegare curriculum vitae sottoscritto) che verranno coinvolte nelle attività oggetto dell’Avviso, specificandone il ruolo e le attività all’interno del progetto

|  |  |
| --- | --- |
| TIP. FIGURA | Descrizione ruolo ed attività della figura professionale |
| Assistente Sociale Supervisore |   |
| Psicologo |   |
| Sociologo |   |

**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 partenariati compatibili con il servizio oggetto dell’Avviso (attività di formazione/supervisione), con la rete territoriale (da non più di 24 mesi dalla data di pubblicazione del presente Avviso) 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 | Ruolo nel progetto | 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 in termini di contenuti 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.

|  |
| --- |
|  |

**7. Fasi e tempi di realizzazione del progetto.**

- Per ciascuna delle attività che si intendono realizzare (inserire relativa descrizione) contrassegnare con una X, il trimestre di implementazione.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Descrizione attività | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 |
| Trimestre 4 | Trimestre 1 | Trimestre 2 | Trimestre 3 | Trimestre 4 | Trimestre 1 | Trimestre 2 | Trimestre 3 | Trimestre 4 | Trimestre 1 | Trimestre 2 |
|  |
| Descrizione Attività 1) |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
| Descrizione Attività 2) |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
| Descrizione Attività 3) |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
| Descrizione Attività 4) |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |

FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

(o il Procuratore)

……………………………………………………………..