

Allegato 2

SCHEDA TECNICA

PRIMA PARTE – INFORMAZIONI GENERALI

Ente candidato

Ragione Sociale	
Sede legale	
Sede operativa 1	

Collaborazione con Comune (indicare il Comune, descrivere oggetto della collaborazione). Allegare lettera e/o convenzione in essere	
---	--

(ripetere la cella per ogni Collaborazione attiva con più Comuni)

Personale disponibile per le attività (nome, cognome, ruolo, tipologia di rapporto con l'Ente)	Nome e Cognome	Ruolo nell'associazione (per es. presidente, componente direttivo, socio, ecc.)	Tipologia rapporto (volontario, dipendente, collaboratore, ecc.)

SECONDA PARTE – ATTIVITÀ DI INFORMAZIONE E ORIENTAMENTO PER L'INCLUSIONE SOCIALE

<p>Indicazione di luoghi, eventi, attività tramite cui l'Ente ha la possibilità di promuovere informazione e orientamento dei cittadini in merito a servizi e interventi di inclusione sociale</p>	
<p>Indicazione di altre realtà (enti pubblici oltre i Comuni, enti del terzo settore, imprese, gruppi informali, ecc.) con cui l'Ente collabora e che può eventualmente coinvolgere nelle attività di informazione, orientamento e accompagnamento e nella attuazione di progetti di utilità collettiva</p>	

Ambito di intervento del Progetto di Utilità Collettiva (una sola spunta)	<input type="checkbox"/> Sociale <input type="checkbox"/> Culturale <input type="checkbox"/> Artistico <input type="checkbox"/> Formativo <input type="checkbox"/> Ambientale <input type="checkbox"/> Tutela dei beni comuni
Titolo, Finalità e Oggetto dell'attività (breve descrizione: in cosa consiste, in quale servizio, progetto è inserita, cosa dovrebbe fare il beneficiario, con chi dovrebbe entrare in relazione, che utilità sociale viene generata dal beneficiario, ecc.)	Titolo: _____ Finalità (civiche, solidaristiche, di utilità sociale): _____ Descrizione delle attività: _____
Numero postazioni attivabili all'interno del Progetto (ovvero quante persone possono essere coinvolte CONTEMPORANEAMENTE)	Totale posizioni: _____ Di cui n° _____ A.d.I. N° _____ S.F.L.
Sede principale dell'attività (indirizzo)	
Ore mensili medie di attività	
Data di inizio e fine e durata in mesi ed eventuali mesi di attività (indicare se l'attività si svolge in precisi periodi dell'anno specificando le giornate di attività)	Inizio: ____/____/_____, Fine: ____/____/_____ Durata in mesi n. _____ Periodi dell'anno: _____
Fascia oraria prevalente dell'attività (indicare una o più opzioni)	<input type="checkbox"/> Mattino <input type="checkbox"/> Pomeriggio <input type="checkbox"/> Sera/notte <input type="checkbox"/> Giorni feriali <input type="checkbox"/> Sabato e festivi Note: _____
Requisiti, abilità e competenze necessari per svolgere l'attività (es. patente, lingua italiana, utilizzo PC, ecc.)	
Necessità di visita medica e di formazione per la sicurezza	<input type="checkbox"/> Visita medica <input type="checkbox"/> Formazione di base per la sicurezza <input type="checkbox"/> Formazione specifica per la sicurezza
Eventuali strumenti ad uso personale dei beneficiari necessari per lo svolgimento delle attività (indicarne la disponibilità o meno)	
Eventuali strumenti ad uso collettivo necessari per lo svolgimento delle attività (indicarne la disponibilità o meno)	
Costi da sostenere, compresi quelli relativi alle coperture assicurative ed al coordinamento	
Responsabile per l'attività e tutor (nome, cognome, telefono, mail)	Responsabile e supervisore del progetto: Nome: _____ Cognome: _____ Tel. _____, Mail _____ TUTOR: Nome: _____ Cognome: _____ Tel. _____, Mail _____