

Ambito Territoriale Sociale Capofila B1

Ambiti Partner: B2- B3- B4

**CO-PROGETTAZIONE MISSIONE 5-COMPONENTE 2 - INVESTIMENTO 1 -
SOSTEGNO ALLE PERSONE VULNERABILI E PREVENZIONE
DELL'ISTITUZIONALIZZAZIONE DEGLI ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI
SUB-INVESTIMENTO 1.1.2- AUTONOMIA DEGLI ANZIANI NON
AUTOSUFFICIENTI CUP:J84H22000100006**

(su carta intestata del soggetto proponente)

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a _____ il _____,
residente a _____, Via/Piazza _____,
Codice Fiscale _____, in qualità di legale rappresentante dell'ETS

o capofila del raggruppamento composto da:

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____
- 5) _____
- 6) _____
- 7) _____

con sede legale in _____ Via _____

Codice Fiscale/Partita I.V.A. _____,

Telefono _____, E-mail _____,

PEC _____.

PROPONE LA SEGUENTE PROPOSTA PROGETTUALE

| Criterio | Descrizione azioni/interventi etc. |
|---|---|
| Esplicitazione delle azioni del progetto da porre in essere rispetto ai destinatari degli interventi (anziani parzialmente o totalmente non autosufficienti e/o disabili) | |
| Organizzazione del servizio e delle attività da realizzare per la sua erogazione, individuando fasi e tempi in considerazione delle seguenti attività: coordinamento, presa in carico/equipe, attivazione ed erogazione del servizio, verifica e valutazione degli interventi | |
| Descrizione del modello di funzionamento dei servizi per la domiciliarità assistita - Disponibilità di risorse umane e/o strumentali per l'attuazione della proposta progettuale | |
| Esperienza nella progettazione e realizzazione di servizi sociali di assistenza domiciliare, esperienze analoghe in cui siano stati sperimentati anche percorsi di integrazione socio-sanitaria e domiciliarità assistita | |
| Profilo dell'organizzazione attraverso la presentazione di Curriculum Vitae con riferimento ad attività pregressa nell'ambito della coprogettazione con enti pubblici. - 2 punti per ogni esperienza di coprogettazione documentabile | |
| Conoscenza del contesto territoriale - es. accordi/convenzioni/contratti in essere per l'erogazione di servizi rivolti ad utenti residenti nei territori degli Ambiti territoriali partners del progetto | |
| Possesso certificazioni - 1 punto per ogni certificazione posseduta e presentata rilasciata da enti accreditati ai sensi della normativa vigente. | |
| <p align="center">PROPOSTE INNOVATIVE</p> <i>Parametro di valutazione: la valutazione sarà effettuata sulla formulazione di proposte innovative, anche sperimentali, riferite ad attività, tecniche, tecnologie, modalità, relazioni e modelli comportamentali di supporto ai singoli, ai gruppi ed al contesto di riferimento</i> | |
| Capacità amministrativa di monitoraggio e di rendicontazione delle prestazioni e dell'attività svolta. | |
| Compartecipazione attraverso servizi aggiuntivi e migliorativi, etc. | |

Documento firmato digitalmente da _____ n. q. di legale rappresentante di _____

Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i. e norme collegate, il quale sostituisce il documento cartaceo e la firma autografa