

**Allegato B**

**FORMULARIO DEL PROGETTO**

**Ambito Territoriale Sociale n. \_\_\_\_\_**

**POR Marche FSE 2014-2020 – Asse II**

**Priorità di investimento 9.4 – Risultato atteso 9.3 – Tipologia di azione 9.4.B**

**Priorità di investimento 9.1- Risultato atteso 9.2 Tipologia di azione 9.1.C e 9.1.N**

**Ulteriore implementazione e miglioramento dei servizi erogati**

**dagli Ambiti Territoriali Sociali**

Il presente formulario è una guida alla compilazione del progetto che si compone delle seguenti sezioni:

**1. Descrizione del progetto**

**2. Risorse umane impiegate**

**3. Caratteristiche delle Rete UPS/PUA**

**4. Preventivo finanziario**

**1. Descrizione del progetto**

*Sezione 1.1* **-** Descrivere il contesto sociale di riferimento (max 2 fogli A4)

*Sezione 1.2* - Indicare finalità ed obiettivi dell’intervento (max 2 fogli A4)

*Sezione 1.3 –* Descrivere le attività da realizzare nel progetto in funzione degli obiettivi da raggiungere (max 2 fogli A4)

*Sezione 1.4* - Descrivere le procedure che si intendono adottare per l’adempimento degli obblighi informativi relativi al SIFORM 2 ed al SIRPS *(indicare, per ogni sistema operativo, il profilo professionale dedicato alla compilazione, la frequenza della stessa, ad esempio giornaliera, settimanale, mensile, modalità di compilazione*)(max 2 fogli A4)

*Sezione 1.5* - Risultati attesi, dettati dall’Avviso pubblico (max 2 fogli A4)

***Obiettivi quantitativi:***

* + - * il conseguimento di una percentuale di fruizione pari o superiore al 7%, (*quantità di contatti, prese in carico e interventi erogati in rapporto alla popolazione residente*);
* l’apertura di uno sportello ogni 20 mila abitanti, come definito nel Piano Nazionale Povertà;
* garantire la presenza di un assistente sociale ogni 5000 abitanti, come stabilito da Piano Nazionale Politiche Sociale.

***Obiettivi qualitativi:***

* l’applicazione della metodologia per la presa in carico di cui all’Allegato E alla DGR 1223/2016 e s.m.i.;
* l’attivazione, laddove previsto, del Programma d’Intervento per la Prevenzione dell’Istituzionalizzazione dei minori a rischio denominato PIPPI di cui alle linee di indirizzo nazionali approvate in Conferenza Unificata in data 21/12/2017 e pubblicate sul sito istituzionale del Ministero del lavoro e delle Politiche Sociali al seguente link: <http://www.lavoro.gov.it/temi-e-priorita/infanzia-e-adolescenza/focus-on/sostegno-alla-genitorialita/Documents/Linee-guida-sostegno-famiglie-vulnerabili-2017.pdf>.

*Sezione 1.6* – Indicare eventuali altri risultati attesi considerati territorialmente rilevanti dall’ATS (max 2 fogli A4)

**2. Risorse umane impiegate**

*Sezione 2.1*

Il progetto prevede l’impiego dei seguenti profili professionali, *ad es. n. assistenti sociali, n. educatori professionali … in relazione alle funzioni finanziate dal progetto* (max 2 fogli A4)

*Sezione 2.2*

Indicare, per ciascuna risorsa da impiegare nel progetto, il profilo di appartenenza dell’esperienza acquisita inserendo la lettera corrispondente, al fine di valutare nel dettaglio la composizione del gruppo di lavoro, definendone il relativo punteggio.

|  |  |
| --- | --- |
| **Profilo di appartenenza** | **Anni di esperienza nella funzione** |
| 1. **Profilo basso** | <=2 |
| 1. **Profilo medio** | >2 e <=5 |
| 1. **Profilo buono** | >5 e <=10 |
| 1. **Profilo Alto** | >10 |

Per la funzione “**Accesso/Sportelli sociali**”

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Esperienza professionale pregressa | |
| Operatore | Titolo di studio | nelle politiche sociali  (selezionare profilo: A, B, C o D) | nella specifica funzione  (selezionare profilo: A, B, C o D) | Numero  Ore dedicate al progetto |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |
|  | *Compilare 1 riga per ciascun operatore* | | |  |
|  | Totale ore | | |  |

*Sezione 2.3*

Per la funzione “**Presa in carico**”

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Esperienza professionale pregressa | |
| Operatore | Titolo di studio | nelle politiche sociali  (selezionare profilo: A, B, C o D) | nella specifica funzione  (selezionare profilo: A, B, C o D) | Numero  Ore dedicate al progetto |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |
|  | *Compilare 1 riga per ciascun operatore* | | |  |
|  | Totale ore | | |  |

*Sezione 2.4*

Per la funzione “**Tirocini sociali, tutoraggio e inserimento lavorativo**”

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Esperienza professionale pregressa | |
| Operatore | Titolo di studio | nelle politiche sociali  (selezionare profilo: A, B, C o D) | nella specifica funzione  (selezionare profilo: A, B, C o D) | Numero  Ore dedicate al progetto |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |
|  | *Compilare 1 riga per ciascun operatore* | | |  |
|  | Totale ore | | |  |

*Sezione 2.5*

Per le funzioni “**Assistenza educativa**” e “**Sostegno alle funzioni genitoriali**” - “**Servizio socio-educativo estivo”**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Esperienza professionale pregressa | |
| Operatore | Titolo di studio | nelle politiche sociali  (selezionare profilo: A, B, C o D) | nella specifica funzione  (selezionare profilo: A, B, C o D) | Numero  Ore dedicate al progetto |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |
|  | *Compilare 1 riga per ciascun operatore* | | |  |
|  | Totale ore | | |  |

**3. Caratteristiche delle Rete UPS/PUA**

*Sezione 3.1*

La rete degli UPS/PUA è composta da n. \_\_\_\_\_\_\_ sportelli ed ha le seguenti caratteristiche:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N. | Città e Quartiere/Frazione | Indirizzo  *(è possibile omettere la compilazione di questa colonna nel caso non sia stato ancora individuato)* | Privo di barriere | Adeguatamente servito da mezzi pubblici e/o dotato di parcheggi | Collocato in area adeguatamente popolata |
| 1 |  |  | □ si □no | □ sì □ no | □ sì□ no |
| 2 |  |  | □ sì □ no | □ sì □ no | □ sì □ no |
| 3 |  |  | □ sì □ no | □ sì □ no | □ sì □ no |
|  | *Compilare 1 riga per ogni sportello* | | | | |

di cui finanziati n. \_\_\_\_\_ e indicare quali:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N. | Città e Quartiere/Frazione | Indirizzo  *(è possibile omettere la compilazione di questa colonna nel caso non sia stato ancora individuato)* | Privo di barriere | Adeguatamente servito da mezzi pubblici e/o dotato di parcheggi | Collocato in area adeguatamente popolata |
| 1 |  |  | □ si | □ sì □ no | □ sì□ no |
| 2 |  |  | □ sì | □ sì □ no | □ sì □ no |
| 3 |  |  | □ sì | □ sì □ no | □ sì □ no |
|  | *Compilare 1 riga per ogni sportello* | | | | |

*Sezione 3.2*

Nel caso si sia risposto affermativamente alle colonne “*Adeguatamente servito da mezzi pubblici e/o dotato di parcheggi*” e “*Collocato in area adeguatamente popolata*” della precedente tabella, indicare le motivazioni della risposta per ciascun sportello di tutta la rete:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N. | Fondamento dell’affermazione:  **“collocazione dello sportello in area**  **adeguatamente servita da mezzi pubblici**  **e/o dotata di parcheggi”** | Fondamento dell’affermazione:  **“collocazione dello sportello in**  **area adeguatamente popolata”** |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| *Compilare 1 riga per ogni sportello* | | |

*Sezione 3.3*

Per consentire una migliore comprensione da parte della Commissione di Valutazione Regionale (CVR) è possibile allegare degli elaborati grafici/piantine/mappe che evidenzino la copertura territoriale ed in termini di popolazione servita di ciascun sportello evidenziato nelle tabelle di cui sopra.

**4. Preventivo finanziario**

*Sezione 4.1*

***Spese per il personale (cat. A)***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Funzione** | **Costo lordo orario Standard** | **Numero**  **ore**[[1]](#footnote-1) | **Totale** |
| *Accesso/sportelli sociali* | € 18,00 | … | € … |
| *Presa in carico* | € 18,00 | … | € … |
| *Tirocini sociali, tutoraggio e inserimento lavorativo* | € 18,00 | … | € … |
| *Assistenza educativa, Sostegno alle funzioni genitoriali e Servizio Socio educativo estivo* | € 18,00 | … | € … |
| **Totale Categoria A - Spese per il personale** | | … | € … |

*Sezione 4.2*

***Altri costi ammissibili (cat. B)***

Questa sezione non va compilata in quanto l’ammontare degli altri costi è automaticamente determinato nel 40% del totale della Categoria A - Spese per il personale.

Il costo complessivo dell’intervento è automaticamente calcolato sommando al totale della Categoria A - Spese per il personale gli altri costi ammissibili.

1. Il “numero ore” deve corrispondere al “totale ore” indicato nelle tabelle di cui alle sezioni 2.2, 2.3, 2.4, 2.5 [↑](#footnote-ref-1)