

## Servizio Civile Nazionale – Bando Progetti 2009

---

### Progetti Nazionali Misericordie – schede di adesione e raccolta dati

La presente sezione contiene le **schede di adesione e raccolta dati** da parte delle Misericordie ai progetti di sistema proposti da Confederazione (sino al tetto massimo di 16 giovani richiesti complessivamente da ogni singola Misericordia; le schede contengono tutte le informazioni che le Misericordie devono raccogliere e le risorse tecnologiche e umane che mettono a disposizione del progetto.

Si riportano di seguito, al riguardo, alcune indicazioni di massima.

#### **Analisi territoriale**

Si sottolinea l'importanza di raccogliere informazioni territoriali dettagliate e coerenti: la qualità della descrizione territoriale infatti è un elemento di discriminazione molto significativo in sede di valutazione del progetto da parte dell'Ufficio Nazionale.

#### **Figure inserite**

La prevalenza dei volontari sul personale dipendente fa acquisire un maggior punteggio; deve essere indicato il **numero** delle persone (voci come “sono tutti volontari”, “i volontari sono prevalenti” non vengono infatti valutate dall'Ufficio Nazionale).

#### **Partenariati**

I partenariati devono riportare il nome del progetto di sistema su cui sono spesi; il nome si ricava aggiungendo al nome del modello progettuale la provincia di residenza dell'associazione (es.: Codice Rosso 2009 Firenze).

Danno punteggio i soli partenariati stretti con associazioni, enti, istituzioni o altro **che non siano sedi locali di servizio civile**; in questo caso il partenariato, comunque legittimo, è valutato zero punti; danno punteggio minore i partenariati sulla formazione, monitoraggio, diffusione, pubblicizzazione, danno punteggio maggiore i partenariati che forniscono risorse ritenute dall'Ufficio Nazionale significative per il buon esito del progetto (tipicamente, risorse strumentali e tecnologiche).

#### **Formatori**

Formatori laureati con esperienza di settore garantiscono il maggior punteggio; devono autocertificare le proprie competenze e i propri titoli accademici in forma di dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, allegando al curriculum datato e sottoscritto copia di documento di identità non scaduto.

Servizio Civile 2009 – Scheda di partecipazione ai progetti di sistema  
*Confederazione Nazionale delle Misericordie d'Italia*

Misericordia di \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_

Referente \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ Mail \_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE DI ADESIONE AL PROGETTO ANNI D'ARGENTO 2009**

In relazione all'adesione al presente progetto la scrivente Misericordia si impegna a fornire i dati e le informazioni di seguito richiesti:

- analisi dei bisogni e dell'offerta territoriale;
- disponibilità e qualifiche delle figure inserite nel progetto;
- autenticità dei partenariati prodotti;
- disponibilità delle risorse tecniche e strumentali indicate;
- disponibilità e qualifiche dei formatori proposti per la formazione specifica

assumendosene la responsabilità.

**Il Governatore**

luogo e data

(firma e timbro)

**Numero di giovani richiesti** si ricorda che il numero massimo di giovani che può essere richiesto, attraverso uno o più progetti, da una singola Misericordia, è pari a 16 giovani

Senza vitto e alloggio	Con vitto	Con vitto e alloggio

**Nominativi degli Operatori Locali di Progetto**

*Gli operatori locali di progetto devono essere in numero di **un OLP ogni 4 giovani richiesti** per i progetti di assistenza, **un OLP ogni 6 giovani richiesti** per i progetti di protezione civile e di educazione e promozione culturale.*

<i>Cognome e Nome</i>	<i>Data di nascita</i>	<i>Codice Fiscale</i>	<i>Luogo di nascita</i>

Si deve allegare il **curriculum vitae** dell'Operatore Locale di progetto in forma di dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà **sottoscritto con firma autografa in originale** sul fac simile ALLEGATO 6 fornito dall'Ufficio Nazionale corredato da **copia del documento di identità non scaduto**; OLP sprovvisti di curriculum e documento non saranno inseriti.

Analisi territoriale (punto 6 del formulario)

Dati generali riferiti all'utenza potenziale

COMUNE	Popolazione TOT residente nel Comune	Popolazione anziana (over 65)		Popolazione anziana che vive sola	
		Maschi	Femmine	Maschi	Femmine

COMUNE	Centri di aggregazione anziani gestiti dall' Ente pubblico	Pop. Anziana assistita	Centri di aggregazione anziani gestiti dal enti di Terzo Settore o da privati	Pop. Anziana assistita

Figure inserite sul progetto (punto 8.3 del formulario)

Quantità	Tipo di figura	volontario/dipendente
	dirigenti dell'associazione	
	OLP	
	formatori	
	volontari dell'associazione esperti di assistenza ad anziani	
	volontari dell'associazione esperti di animazione ad anziani	
	(altro)	
	(altro)	
	(altro)	

Partenariati (punto 25), tirocini (punto 29), formazione riconosciuta (punto 29)

*Inserire qui i partenariati ottenuti, seguendo le indicazioni per la progettazione 2009.*

*Inserire come partner anche gli eventuali Istituti Universitari che accreditano tirocini formativi sul progetto (punto 28 del formulario) e gli Enti certificatori della formazione specifica (punto 29 del formulario).*

I partner che attestano la formazione devono riportare nella lettera di partenariato che certificano e riconoscono la formazione ed indicare la durata della formazione (se è oltre una settimana dà maggior punteggio)

Partner	Codice Fiscale	Ruolo nel progetto


Risorse tecniche e strumentali *(punto 26 del formulario)*

quantità	tipo di risorsa
	Divise estive/invernali per i volontari
	KIT Materiale per il centro di aggregazione
	Mezzi attrezzati per servizi sociali ai fini dell'accompagnamento degli utenti
	Postazioni Computer – Telefoni – Fax
	Videoproiettori per attività di aggregazione riferite al progetto
	Dispense Formative
	Autoambulanze per l'eventuale trasporto di anziani non autosufficienti
	(altro)
	(altro)
	(altro)

Formazione specifica *(punto 38 del formulario)*

*Indicare i formatori specifici, con data e luogo di nascita e qualifica (titolo di studio); per ognuno deve essere prodotto il relativo curriculum vitae. **Il curriculum vitae deve essere rilasciato in forma di dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà: datato, sottoscritto ed accompagnato dalla copia di documento di identità in corso di validità.***

***Formatori laureati con esperienza nel settore del progetto danno fino a 4 punti di valutazione complessiva***

Nominativo del formatore	Luogo e data di nascita	Qualifica

Servizio Civile 2009 – Scheda di partecipazione ai progetti di sistema  
*Confederazione Nazionale delle Misericordie d'Italia*

Misericordia di \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_

Referente \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ Mail \_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE DI ADESIONE AL PROGETTO CODICE ROSSO 2009**

In relazione all'adesione al presente progetto la scrivente Misericordia si impegna a fornire i dati e le informazioni di seguito richiesti:

- analisi dei bisogni e dell'offerta territoriale;
- disponibilità e qualifiche delle figure inserite nel progetto;
- autenticità dei partenariati prodotti;
- disponibilità delle risorse tecniche e strumentali indicate;
- disponibilità e qualifiche dei formatori proposti per la formazione specifica

assumendosene la responsabilità.

**Il Governatore**

luogo e data

(firma e timbro)

**Numero di giovani richiesti** si ricorda che il numero massimo di giovani che può essere richiesto, attraverso uno o più progetti, da una singola Misericordia, è pari a 16 giovani

Senza vitto e alloggio	Con vitto	Con vitto e alloggio

**Nominativi degli Operatori Locali di Progetto**

*Gli operatori locali di progetto devono essere in numero di **un OLP ogni 4 giovani richiesti** per i progetti di assistenza, **un OLP ogni 6 giovani richiesti** per i progetti di protezione civile e di educazione e promozione culturale.*

<i>Cognome e Nome</i>	<i>Data di nascita</i>	<i>Codice Fiscale</i>	<i>Luogo di nascita</i>

*Si deve allegare il **curriculum vitae** dell'Operatore Locale di progetto in forma di dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà **sottoscritto con firma autografa in originale** sul fac simile ALLEGATO 6 fornito dall'Ufficio Nazionale corredato da **copia del documento di identità non scaduto**; OLP sprovvisti di curriculum e documento non saranno inseriti.*

Analisi territoriale (punto 6 del formulario)

Dati generali riferiti all'utenza potenziale

COMUNE	Popolazione TOT residente nel Comune	Popolazione anziana non autosufficiente	Popolazione disabile residente

Servizi svolti dalla Misericordia l'anno precedente (2007)

COMUNE	Servizi sanitari ordinari	servizi di trasporto dializzati	servizi sanitari d'emergenza con medico a bordo	servizi sanitari d'emergenza senza medico a bordo

Servizi svolti da altri enti pubblici o associazioni o società private l'anno precedente (2007)

ASL o COMUNE	Servizi sanitari ordinari	servizi di trasporto dializzati	servizi sanitari di emergenza

Stima dei servizi totali per settimana che pensa di fare la Misericordia nell'anno 2009

COMUNE	Servizi sanitari ordinari	Servizi di trasporto dializzati	Servizi sanitari d'emergenza con medico a bordo	Servizi sanitari d'emergenza senza medico a bordo

Figure inserite sul progetto (punto 8.3 del formulario)

Quantità	Tipo di figura	volontario/dipendente
	dirigenti	
	formatori	
	soccorritori	
	infermieri	
	medici	
	autisti	
	(altro)	
	(altro)	

Partenariati (punto 25), tirocini (punto 29), formazione riconosciuta (punto 29)

*Inserire qui i partenariati ottenuti, seguendo le indicazioni per la progettazione 2009.*

*Inserire come partner anche gli eventuali Istituti Universitari che accreditano tirocini formativi sul progetto (punto 28 del formulario) e gli Enti certificatori della formazione specifica (punto 29 del formulario).*

I partner che attestano la formazione devono riportare nella lettera di partenariato che certificano e riconoscono la formazione ed indicare la durata della formazione (se è oltre una settimana dà maggior punteggio)

Per questo progetto sono partner opportuni le ASL di competenza territoriale, che attraverso le Centrali 118 e in alcuni casi le Aziende Ospedaliere “riconoscono e certificano la formazione sanitaria, di durata superiore ad una settimana”;

Partner	Codice Fiscale	Ruolo nel progetto

Risorse tecniche e strumentali (punto 26 del formulario)

quantità	tipo di risorsa
	Divise estive/invernali per i volontari
	Materiale per la didattica <i>(come da elenco risorse punto 24 del formulario)</i>
	Mezzi attrezzati per servizio dializzati
	Postazioni Computer – Telefoni – Fax
	Videoproiettori per attività formative specifiche riferite al progetto
	Dispense Primo Soccorso
	Autoambulanze attrezzate per l'emergenza sanitaria
	Manichini BLS adulto e pediatrico per addestramento
	(altro)
	(altro)
	(altro)
	(altro)

Formazione specifica (punto 38 del formulario)

*Indicare i formatori specifici, con data e luogo di nascita e qualifica (titolo di studio); per ognuno deve essere prodotto il relativo curriculum vitae. **Il curriculum vitae deve essere rilasciato in forma di dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà: datato, sottoscritto ed accompagnato dalla copia di documento di identità in corso di validità.***

*Formatori laureati con esperienza nel settore del progetto danno fino a 4 punti di valutazione complessiva*

<b>Nominativo del formatore</b>	<b>Luogo e data di nascita</b>	<b>Qualifica</b>

Servizio Civile 2009 – Scheda di partecipazione ai progetti di sistema  
*Confederazione Nazionale delle Misericordie d'Italia*

Misericordia di \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_

Referente \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ Mail \_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE DI ADESIONE AL PROGETTO CONTO SU DI TE 2009**

In relazione all'adesione al presente progetto la scrivente Misericordia si impegna a fornire i dati e le informazioni di seguito richiesti:

- analisi dei bisogni e dell'offerta territoriale;
- disponibilità e qualifiche delle figure inserite nel progetto;
- autenticità dei partenariati prodotti;
- disponibilità delle risorse tecniche e strumentali indicate;
- disponibilità e qualifiche dei formatori proposti per la formazione specifica

assumendosene la responsabilità.

**Il Governatore**

luogo e data

(firma e timbro)

**Numero di giovani richiesti** si ricorda che il numero massimo di giovani che può essere richiesto, attraverso uno o più progetti, da una singola Misericordia, è pari a 16 giovani

Senza vitto e alloggio	Con vitto	Con vitto e alloggio

**Nominativi degli Operatori Locali di Progetto**

*Gli operatori locali di progetto devono essere in numero di **un OLP ogni 4 giovani richiesti** per i progetti di assistenza, **un OLP ogni 6 giovani richiesti** per i progetti di protezione civile e di educazione e promozione culturale.*

Cognome e Nome	Data di nascita	Codice Fiscale	Luogo di nascita

*Si deve allegare il **curriculum vitae** dell'Operatore Locale di progetto in forma di dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà **sottoscritto con firma autografa in originale** sul fac simile ALLEGATO 6 fornito dall'Ufficio Nazionale corredato da **copia del documento di identità non scaduto**; OLP sprovvisti di curriculum e documento non saranno inseriti.*

*Analisi territoriale (punto 6 del formulario)*

Dati generali riferiti all'utenza potenziale anziana

Comune	maschi fascia età 65-74 anni	femmine fascia età 65-74 anni	Maschi fascia età 75 anni e oltre	Femmine fascia età 75 anni e oltre

Totale Popolazione anziana (over 65) che vive sola (Maschi)	Totale Popolazione anziana (over 65) che vive sola (Femmine)	Totale Popolazione anziana non autosufficiente che vive sola (Maschi)	Totale Popolazione anziana non autosufficiente che vive sola (Femmine)

Dati generali riferiti all'utenza potenziale disabile

Comune	Totale Popolazione con disabilità residente nel comune (Maschi)	Totale Popolazione con disabilità residente nel comune (Femmina)	Popolazione TOT con disabilità (M+F)

Dati generali riferiti all'utenza potenziale con malattia terminale

Comune	Totale malati terminali residente nel comune (Maschi)	Totale malati terminali residente nel comune (Femmina)	Popolazione TOT con disabilità (M+F)

Dati generali riferiti alla presenza di servizi analoghi

*Anziani*

Comune	N.° anziani in carico presso i servizi sociali di competenza	N.° anziani che usufruiscono del servizio di assistenza domiciliare presso gli enti pubblici	N.° anziani che usufruiscono del servizio di assistenza domiciliare presso gli enti di terzo settore	N.° Anziani che usufruiscono di percorsi di teleassistenza presso Ente pubblico	N.° Anziani che usufruiscono del servizio di percorsi di teleassistenza presso Enti di Terzo Settore

Servizio Civile Nazionale – Bando Progetti 2009  
 Progetti Nazionali – schede di adesione e raccolta dati


*Disabili*

Comune	N.° disabili in carico presso i servizi sociali di competenza	N.° disabili che usufruiscono del servizio di assistenza domiciliare presso gli enti pubblici	N.° disabili che usufruiscono del servizio di assistenza domiciliare presso gli enti di terzo settore	N.° disabili che usufruiscono di percorsi di teleassistenza presso Ente pubblico	N.° disabili che usufruiscono del servizio di percorsi di teleassistenza presso Enti di Terzo Settore

*Malati terminali*

Comune	N.° malati terminali in carico presso i servizi sociali di competenza	N.° malati terminali che usufruiscono del servizio di assistenza domiciliare presso gli enti pubblici	N.° malati terminali che usufruiscono del servizio di assistenza domiciliare presso gli enti di terzo settore	N.° malati terminali che usufruiscono di percorsi di teleassistenza presso Ente pubblico	N.° malati terminali che usufruiscono del servizio di percorsi di teleassistenza presso Enti di Terzo Settore

Figure inserite sul progetto (*punto 8.3 del formulario*)

Quantità	Tipo di figura	volontario/dipendente
	dirigenti dell'associazione	
	OLP	
	formatori	
	volontari dell'associazione esperti di assistenza ad anziani	
	volontari dell'associazione esperti di assistenza a disabili	
	volontari dell'associazione esperti di assistenza a malati terminali	
	infermieri	
	medici	
	(altro)	
	(altro)	

**Partenariati (punto 25), tirocini (punto 29), formazione riconosciuta (punto 29)**

*Inserire qui i partenariati ottenuti, seguendo le indicazioni per la progettazione 2009.*

*Inserire come partner anche gli eventuali Istituti Universitari che accreditano tirocini formativi sul progetto (punto 28 del formulario) e gli Enti certificatori della formazione specifica (punto 29 del formulario).*

I partner che attestano la formazione devono riportare nella lettera di partenariato che certificano e riconoscono la formazione ed indicare la durata della formazione (se è oltre una settimana dà maggior punteggio)

Partner	Codice Fiscale	Ruolo nel progetto

**Risorse tecniche e strumentali (punto 26 del formulario)**

quantità	tipo di risorsa
	Divise estive/invernali per i volontari
	Materiale per la didattica ( <i>come da elenco risorse punto 24 del formulario</i> )
	Mezzi attrezzati per servizi sociali ai fini dell'accompagnamento degli utenti
	Postazioni Computer – Telefoni – Fax
	Videoproiettori per attività formative riferite al progetto
	Dispense Formative
	Manichini BLS adulto e pediatrico
	(altro)
	(altro)
	(altro)

**Formazione specifica (punto 38 del formulario)**

*Indicare i formatori specifici, con data e luogo di nascita e qualifica (titolo di studio); per ognuno deve essere prodotto il relativo curriculum vitae. **Il curriculum vitae deve essere rilasciato in forma di dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà: datato, sottoscritto ed accompagnato dalla copia di documento di identità in corso di validità.***

*Formatori laureati con esperienza nel settore del progetto danno fino a 4 punti di valutazione complessiva*

Nominativo del formatore	Luogo e data di nascita	Qualifica

Servizio Civile 2009 – Scheda di partecipazione ai progetti di sistema  
*Confederazione Nazionale delle Misericordie d'Italia*

Misericordia di \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_

Referente \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ Mail \_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE DI ADESIONE AL PROGETTO CULTURA E VITA 2009**

In relazione all'adesione al presente progetto la scrivente Misericordia si impegna a fornire i dati e le informazioni di seguito richiesti:

- analisi dei bisogni e dell'offerta territoriale;
- disponibilità e qualifiche delle figure inserite nel progetto;
- autenticità dei partenariati prodotti;
- disponibilità delle risorse tecniche e strumentali indicate;
- disponibilità e qualifiche dei formatori proposti per la formazione specifica

assumendosene la responsabilità.

**Il Governatore**

luogo e data

(firma e timbro)

**Numero di giovani richiesti** si ricorda che il numero massimo di giovani che può essere richiesto, attraverso uno o più progetti, da una singola Misericordia, è pari a 16 giovani

Senza vitto e alloggio	Con vitto	Con vitto e alloggio

**Nominativi degli Operatori Locali di Progetto**

*Gli operatori locali di progetto devono essere in numero di **un OLP ogni 4 giovani richiesti** per i progetti di assistenza, **un OLP ogni 6 giovani richiesti** per i progetti di protezione civile e di educazione e promozione culturale.*

<i>Cognome e Nome</i>	<i>Data di nascita</i>	<i>Codice Fiscale</i>	<i>Luogo di nascita</i>

*Si deve allegare il **curriculum vitae** dell'Operatore Locale di progetto in forma di dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà **sottoscritto con firma autografa in originale** sul fac simile ALLEGATO 6 fornito dall'Ufficio Nazionale corredato da **copia del documento di identità non scaduto**; OLP sprovvisti di curriculum e documento non saranno inseriti.*

Analisi territoriale (punto 6 del formulario)

Dati sui potenziali utenti di percorsi di fruibilità dei beni architettonici e culturali del territorio

<b>Comune</b>	<b>Bambini in età scolare 6-12 anni</b>	<b>Adulti ultrasessantacinquenni</b>	<b>Disabili</b>

Dati sui beni culturali del territorio: Musei

<b>Comune</b>	<b><i>Musei (nome)</i></b>	<b><i>Musei (descrizione sintetica)</i></b>

Dati sui beni culturali del territorio: Monumenti e Residenze Storiche

<b>Comune</b>	<b><i>Monumento (nome)</i></b>	<b><i>Monumento (descrizione sintetica)</i></b>

Dati sui beni culturali del territorio: Siti Archeologici, Oasi Naturali, Aree protette

<b>Comune</b>	<b><i>Sito, oasi, area (nome)</i></b>	<b><i>(descrizione sintetica)</i></b>

Associazioni ed Enti che si occupano di beni culturali sul territorio

<b>Comune</b>	<b><i>Associazione</i></b>	<b><i>Attività (descrizione sintetica)</i></b>

Figure inserite sul progetto *(punto 8.3 del formulario)*

Quantità	Qualifica professionale/ruolo	volontario/dipendente
	volontari esperti di attività culturali	
	insegnanti	
	volontari esperti di attività su disabili e anziani (utenti dei percorsi di fruibilità)	
	Volontari dell'associazione addetti alle attività logistiche e organizzative afferenti al progetto	
	(altro)	
	(altro)	

Partenariati *(punto 25)*, tirocini *(punto 29)*, formazione riconosciuta *(punto 29)*

*Inserire qui i partenariati ottenuti, seguendo le indicazioni per la progettazione 2009.*

*Inserire come partner anche gli eventuali Istituti Universitari che accreditano tirocini formativi sul progetto (punto 28 del formulario) e gli Enti certificatori della formazione specifica (punto 29 del formulario).*

I partner che attestano la formazione devono riportare nella lettera di partenariato che certificano e riconoscono la formazione ed indicare la durata della formazione (se è oltre una settimana dà maggior punteggio)

Partner	Codice Fiscale	Ruolo nel progetto

Risorse tecniche e strumentali *(punto 26 del formulario)*

quantità	tipo di risorsa
	Divise per i volontari
	Materiale per la didattica <i>(come da elenco risorse punto 24 del formulario)</i>
	Mezzi per sopralluoghi e indagini relative al progetto
	Postazioni Computer per attività sia didattiche sia di promozione dei percorsi di fruibilità del patrimonio culturale
	Videoproiettori per attività didattiche e di promozione dei servizi
	Videoregistratori per attività didattiche e di promozione dei servizi
	Lettori DVD per attività didattiche e di promozione dei servizi
	Locali ad uso aula formativa
	(altro)
	(altro)

Formazione specifica *(punto 38 del formulario)*

*Indicare i formatori specifici, con data e luogo di nascita e qualifica (titolo di studio); per ognuno deve essere prodotto il relativo curriculum vitae. **Il curriculum vitae deve essere rilasciato in forma di dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà: datato, sottoscritto ed accompagnato dalla copia di documento di identità in corso di validità.***

*Formatori laureati con esperienza nel settore del progetto danno fino a 4 punti di valutazione complessiva*

<b>Nominativo del formatore</b>	<b>Luogo e data di nascita</b>	<b>Qualifica</b>

Servizio Civile 2009 – Scheda di partecipazione ai progetti di sistema  
*Confederazione Nazionale delle Misericordie d'Italia*

Misericordia di \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_

Referente \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ Mail \_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE DI ADESIONE AL PROGETTO GIROTONDO 2009**

In relazione all'adesione al presente progetto la scrivente Misericordia si impegna a fornire i dati e le informazioni di seguito richiesti:

- analisi dei bisogni e dell'offerta territoriale;
- disponibilità e qualifiche delle figure inserite nel progetto;
- autenticità dei partenariati prodotti;
- disponibilità delle risorse tecniche e strumentali indicate;
- disponibilità e qualifiche dei formatori proposti per la formazione specifica

assumendosene la responsabilità.

**Il Governatore**

luogo e data

(firma e timbro)

**Numero di giovani richiesti** si ricorda che il numero massimo di giovani che può essere richiesto, attraverso uno o più progetti, da una singola Misericordia, è pari a 16 giovani

Senza vitto e alloggio	Con vitto	Con vitto e alloggio

**Nominativi degli Operatori Locali di Progetto**

*Gli operatori locali di progetto devono essere in numero di **un OLP ogni 4 giovani richiesti** per i progetti di assistenza, **un OLP ogni 6 giovani richiesti** per i progetti di protezione civile e di educazione e promozione culturale.*

Cognome e Nome	Data di nascita	Codice Fiscale	Luogo di nascita

*Si deve allegare il **curriculum vitae** dell'Operatore Locale di progetto in forma di dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà **sottoscritto con firma autografa in originale** sul fac simile ALLEGATO 6 fornito dall'Ufficio Nazionale corredato da **copia del documento di identità non scaduto**; OLP sprovvisti di curriculum e documento non saranno inseriti.*

*Analisi territoriale (punto 6 del formulario)*

Dati generali riferiti all'utenza potenziale

Dati sui giovani

COMUNE	Popolazione TOT <u>residente nel</u> Comune	Maschi fascia età 7-17 anni	Femmine fascia età 7-17 anni	Totale giovani (M+F)

Famiglie che vivono situazioni di disagio

COMUNE	N° famiglie disagiate	Maschi fascia età 7-17 anni	Femmine fascia età 7-17 anni	Totale

*Dati relativi al fenomeno della dispersione scolastica nella scuola elementare*

COMUNE	<i>Numero delle scuole elementari inferiori presenti nel Comune</i>	<i>Alunni iscritti</i>	<i>Dispersione scolastica</i>

*Dati relativi al fenomeno della dispersione scolastica nella scuola media inferiore*

COMUNE	<i>Numero delle scuole medie inferiori presenti nel Comune</i>	<i>Alunni iscritti</i>	<i>Dispersione scolastica</i>

*Dati relativi al fenomeno della dispersione scolastica sulla scuola media superiore (biennio)*

COMUNE	<i>Numero delle scuole medie superiori presenti nel Comune</i>	<i>Alunni iscritti</i>	<i>Dispersione scolastica</i>

Quoziente di criminalità minorile

Comune	Quoziente specifico di criminalità minorile

Servizi territoriali di aggregazione per minori

Comune	Ente pubblico che offre servizi di aggregazione per minori (7-17 anni)	N.° minori di età compresa 7-17 anni assistita da enti pubblici	Ente di terzo settore che offre servizi di aggregazione per minori (7-17 anni)	N.° minori di età compresa 7-17 anni assistiti da enti di terzo settore

Servizi territoriali di assistenza alle famiglie

Comune	Ente pubblico che offre servizi di sostegno alle famiglie	N.° famiglie assistite da enti pubblici	Ente di terzo settore che offre servizi di sostegno alle famiglie	N.° famiglie assistite da enti di terzo settore

Figure inserite sul progetto *(punto 8.3 del formulario)*

Quantità	Qualifica professionale	volontario/dipendente
	dirigenti dell'associazione	
	OLP	
	formatori	
	volontari dell'associazione impegnati sui minori	
	assistenti sociali	
	sociologo/a	
	insegnanti	
	(altro)	
	(altro)	
	(altro)	

**Partenariati (punto 25), tirocini (punto 29), formazione riconosciuta (punto 29)**

*Inserire qui i partenariati ottenuti, seguendo le indicazioni per la progettazione 2009.*

*Inserire come partner anche gli eventuali Istituti Universitari che accreditano tirocini formativi sul progetto (punto 28 del formulario) e gli Enti certificatori della formazione specifica (punto 29 del formulario).*

I partner che attestano la formazione devono riportare nella lettera di partenariato che certificano e riconoscono la formazione ed indicare la durata della formazione (se è oltre una settimana dà maggior punteggio)

Partner	Codice Fiscale	Ruolo nel progetto

**Risorse tecniche e strumentali (punto 26 del formulario)**

quantità	tipo di risorsa
	Divise estive/invernali per i volontari
	KIT Materiale per la didattica
	Postazioni Computer – Telefoni – Fax
	Videoproiettori per attività formative riferite al progetto
	SET Materiali per laboratori (teatro, musica , ceramica, )
	(altro)
	(altro)
	(altro)

**Formazione specifica (punto 38 del formulario)**

*Indicare i formatori specifici, con data e luogo di nascita e qualifica (titolo di studio); per ognuno deve essere prodotto il relativo curriculum vitae. **Il curriculum vitae deve essere rilasciato in forma di dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà: datato, sottoscritto ed accompagnato dalla copia di documento di identità in corso di validità.***

*Formatori laureati con esperienza nel settore del progetto danno fino a 4 punti di valutazione complessiva*

Nominativo del formatore	Luogo e data di nascita	Qualifica

Servizio Civile 2009 – Scheda di partecipazione ai progetti di sistema  
*Confederazione Nazionale delle Misericordie d'Italia*

Misericordia di \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_

Referente \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ Mail \_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE DI ADESIONE AL PROGETTO LA GABBIANELLA E IL GATTO 2009**

In relazione all'adesione al presente progetto la scrivente Misericordia si impegna a fornire i dati e le informazioni di seguito richiesti:

- analisi dei bisogni e dell'offerta territoriale;
- disponibilità e qualifiche delle figure inserite nel progetto;
- autenticità dei partenariati prodotti;
- disponibilità delle risorse tecniche e strumentali indicate;
- disponibilità e qualifiche dei formatori proposti per la formazione specifica

assumendosene la responsabilità.

**Il Governatore**

luogo e data

(firma e timbro)

**Numero di giovani richiesti** si ricorda che il numero massimo di giovani che può essere richiesto, attraverso uno o più progetti, da una singola Misericordia, è pari a 16 giovani

Senza vitto e alloggio	Con vitto	Con vitto e alloggio

**Nominativi degli Operatori Locali di Progetto**

*Gli operatori locali di progetto devono essere in numero di **un OLP ogni 4 giovani richiesti** per i progetti di assistenza, **un OLP ogni 6 giovani richiesti** per i progetti di protezione civile e di educazione e promozione culturale.*

Cognome e Nome	Data di nascita	Codice Fiscale	Luogo di nascita

*Si deve allegare il **curriculum vitae** dell'Operatore Locale di progetto in forma di dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà **sottoscritto con firma autografa in originale** sul fac simile **ALLEGATO 6** fornito dall'Ufficio Nazionale corredato da **copia del documento di identità non scaduto**; OLP sprovvisti di curriculum e documento non saranno inseriti.*

Analisi territoriale (punto 6 del formulario)

Dati generali

COMUNE	Popolazione <u>residente</u> nel Comune	Minori residenti in età scolare	Minori disabili residenti in età scolare

Alunni con disabilità iscritti per l'anno scolastico

COMUNE	Numero delle scuole di infanzia presenti nel Comune	Numero delle scuole primarie presenti nel Comune	Alunni con disabilità iscritti alle scuole primarie	Alunni con disabilità iscritti alle scuole secondarie di primo grado (ex medie)

Alunni con disabilità iscritti per l'anno scolastico per tipologia di handicap

COMUNE	Alunni con difficoltà psico-motoria di grave entità	Alunni con difficoltà psico-motoria di media entità	Alunni con difficoltà psico-motoria di lieve entità

Altre associazioni o enti pubblici che si occupano di assistenza scolastica a disabili

COMUNE	Ente pubblico	Alunni disabili assistiti	Enti di Terzo Settore	Alunni disabili assistiti

Obiettivi specifici: indicare la percentuale sul totale dei disabili per tipo di attività che si intendono raggiungere con il servizio sul territorio di attività dell'associazione

COMUNE	N° minori disabili assistiti nelle attività scolastiche (svolgimento compiti)	N° minori coinvolti in attività extra scolastiche	N° minori coinvolti in attività scolastiche (compiti vacanze) ed extra scolastiche durante il periodo estivo

Figure inserite sul progetto (punto 8.3 del formulario)

Quantità	Tipo di figura	volontario/dipendente
	dirigenti dell'associazione	
	OLP	

	formatori	
	volontari dell'associazione esperti di doposcuola	
	docenti di sostegno degli istituti coinvolti	
	docenti di classe degli istituti coinvolti	
	volontari dell'associazione insegnanti	
	assistenti sociali	
	educatori professionali	
	collaboratori scolastici	
	(altro)	

**Partenariati (punto 25), tirocini (punto 29), formazione riconosciuta (punto 29)**

*Inserire qui i partenariati ottenuti, seguendo le indicazioni per la progettazione 2009.*

*Inserire come partner anche gli eventuali Istituti Universitari che accreditano tirocini formativi sul progetto (punto 28 del formulario) e gli Enti certificatori della formazione specifica (punto 29 del formulario).*

I partner che attestano la formazione devono riportare nella lettera di partenariato che certificano e riconoscono la formazione ed indicare la durata della formazione (se è oltre una settimana dà maggior punteggio)

Partner	Codice Fiscale	Ruolo nel progetto

**Risorse tecniche e strumentali (punto 26 del formulario)**

quantità	tipo di risorsa
	Divise per i volontari
	Materiale per la didattica (come da elenco risorse punto 24 del formulario)
	Mezzi speciali per trasporto disabili
	Postazioni Computer per attività sia didattiche sia extrascolastiche
	Videoproiettori per attività sia didattiche sia extrascolastiche
	Videoregistratori per attività sia didattiche sia extrascolastiche
	Lettori DVD per attività sia didattiche sia extrascolastiche
	Carrozine per disabili
	(altro)
	(altro)

**Formazione specifica (punto 38 del formulario)**

*Indicare i formatori specifici, con data e luogo di nascita e qualifica (titolo di studio); per ognuno deve essere prodotto il relativo curriculum vitae. **Il curriculum vitae deve essere rilasciato in forma di dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà: datato, sottoscritto ed accompagnato dalla copia di documento di identità in corso di validità.***

*Formatori laureati con esperienza nel settore del progetto danno fino a 4 punti di valutazione complessiva*

<b>Nominativo del formatore</b>	<b>Luogo e data di nascita</b>	<b>Qualifica</b>

Servizio Civile 2009 – Scheda di partecipazione ai progetti di sistema  
*Confederazione Nazionale delle Misericordie d'Italia*

Misericordia di \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_

Referente \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ Mail \_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE DI ADESIONE AL PROGETTO PROTEZIONE CIVILE 2009**

In relazione all'adesione al presente progetto la scrivente Misericordia si impegna a fornire i dati e le informazioni di seguito richiesti:

- analisi dei bisogni e dell'offerta territoriale;
- disponibilità e qualifiche delle figure inserite nel progetto;
- autenticità dei partenariati prodotti;
- disponibilità delle risorse tecniche e strumentali indicate;
- disponibilità e qualifiche dei formatori proposti per la formazione specifica

assumendosene la responsabilità.

**Il Governatore**

luogo e data

(firma e timbro)

**Numero di giovani richiesti** si ricorda che il numero massimo di giovani che può essere richiesto, attraverso uno o più progetti, da una singola Misericordia, è pari a 16 giovani

Senza vitto e alloggio	Con vitto	Con vitto e alloggio

**Nominativi degli Operatori Locali di Progetto**

*Gli operatori locali di progetto devono essere in numero di **un OLP ogni 4 giovani richiesti** per i progetti di assistenza, **un OLP ogni 6 giovani richiesti** per i progetti di protezione civile e di educazione e promozione culturale.*

Cognome e Nome	Data di nascita	Codice Fiscale	Luogo di nascita

*Si deve allegare il **curriculum vitae** dell'Operatore Locale di progetto in forma di dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà **sottoscritto con firma autografa in originale** sul fac simile ALLEGATO 6 fornito dall'Ufficio Nazionale corredato da **copia del documento di identità non scaduto**; OLP sprovvisti di curriculum e documento non saranno inseriti.*

Analisi territoriale (punto 6 del formulario)

**INSERIRE PER OGNI COMUNE UNA DESCRIZIONE DELLA MORFOLOGIA TERRITORIALE METTENDO IN EVIDENZA I RISCHI CUI E' SOGGETTO IL TERRITORIO (per esempio elencando il numero di volte che si è verificata la situazione di rischio, es. N° incendi, N° inondazioni, ecc.):**

<b>Caratteristiche del territorio di attività dell'associazione</b>				
<i>Comune</i>	<i>Km quadrati montuosi</i>	<i>Km quadrati pianura</i>	<i>Totale Km quadrati</i>	<i>Note</i>

  

<b>Rischi presenti</b>			
<i>Tipologia del rischio</i>	<i>Incidenza (alta, media, bassa)</i>	<i>Elementi critici</i>	<i>Ultimi eventi significativi</i>
<i>Incendio</i>		<i>Km quadrati o ettari di bosco: (indicare il valore)</i>	
<i>Alluvione</i>		<i>Principali corsi d'acqua e specchi d'acqua: (indicare i nomi)</i>	
<i>Frana</i>		<i>Km lineari o Km quadrai soggetti a rischio frana: (indicare il valore)</i>	
<i>Terremoto</i>		<i>Classificazione sismica del territorio: (indicare)</i>	
<i>Altro</i>  <i>(descrizione)</i>			

Dati territoriali: popolazione

COMUNE	Superficie	Popolazione residente	Tipo/i di rischio/i

Dati territoriali: luoghi target

COMUNE	Istituti scolastici presenti sul territorio	Associazioni presenti sul territorio	Centri di aggregazione presenti sul territorio

Altre organizzazioni presenti sul territorio che svolgono azioni di protezione civile:

COMUNE	Organizzazioni presenti sul territorio che svolgono azioni di protezione civile

Figure inserite sul progetto *(punto 8.3 del formulario)*

Quantità	Profilo professionale/ruolo	volontario/dipendente
	dirigenti	
	formatori	
	Volontari esperti di protezione civile WB e G	
	geologi	
	Autisti di mezzi di protezione civile	
	(altro)	
	(altro)	
	(altro)	

**Partenariati** *(punto 25)*, tirocini *(punto 29)*, formazione riconosciuta *(punto 29)*

*Inserire qui i partenariati ottenuti, seguendo le indicazioni per la progettazione 2009.*

*Inserire come partner anche gli eventuali Istituti Universitari che accreditano tirocini formativi sul progetto (punto 28 del formulario) e gli Enti certificatori della formazione specifica (punto 29 del formulario).*

I partner che attestano la formazione devono riportare nella lettera di partenariato che certificano e riconoscono la formazione ed indicare la durata della formazione (se è oltre una settimana dà maggior punteggio)

Partner	Codice Fiscale	Ruolo nel progetto


Risorse tecniche e strumentali *(punto 26 del formulario)*

quantità	tipo di risorsa
	Divise estive/invernali per i volontari
	KIT Materiale per la didattica
	Mezzi attrezzati di protezione civile
	Postazioni Computer – Telefoni – Fax
	Videoproiettori per attività formative riferite al progetto
	Videoregistratori per attività formative riferite al progetto
	Lettori DVD per attività formative riferite al progetto
	Dispense formazione WB e G
	Autoambulanze per l'evacuazione dei non autosufficienti
	(altro)
	(altro)

Formazione specifica *(punto 38 del formulario)*

*Indicare i formatori specifici, con data e luogo di nascita e qualifica (titolo di studio); per ognuno deve essere prodotto il relativo curriculum vitae. **Il curriculum vitae deve essere rilasciato in forma di dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà: datato, sottoscritto ed accompagnato dalla copia di documento di identità in corso di validità.***

***Formatori laureati con esperienza nel settore del progetto danno fino a 4 punti di valutazione complessiva***

Nominativo del formatore	Luogo e data di nascita	Qualifica

Servizio Civile 2009 – Scheda di partecipazione ai progetti di sistema  
*Confederazione Nazionale delle Misericordie d'Italia*

Misericordia di \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_

Referente \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ Mail \_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE DI ADESIONE AL PROGETTO UN NUOVO ORIZZONTE 2009**

In relazione all'adesione al presente progetto la scrivente Misericordia si impegna a fornire i dati e le informazioni di seguito richiesti:

- analisi dei bisogni e dell'offerta territoriale;
- disponibilità e qualifiche delle figure inserite nel progetto;
- autenticità dei partenariati prodotti;
- disponibilità delle risorse tecniche e strumentali indicate;
- disponibilità e qualifiche dei formatori proposti per la formazione specifica

assumendosene la responsabilità.

**Il Governatore**

luogo e data

(firma e timbro)

**Numero di giovani richiesti** si ricorda che il numero massimo di giovani che può essere richiesto, attraverso uno o più progetti, da una singola Misericordia, è pari a 16 giovani

Senza vitto e alloggio	Con vitto	Con vitto e alloggio

**Nominativi degli Operatori Locali di Progetto**

*Gli operatori locali di progetto devono essere in numero di **un OLP ogni 4 giovani richiesti** per i progetti di assistenza, **un OLP ogni 6 giovani richiesti** per i progetti di protezione civile e di educazione e promozione culturale.*

Cognome e Nome	Data di nascita	Codice Fiscale	Luogo di nascita

*Si deve allegare il **curriculum vitae** dell'Operatore Locale di progetto in forma di dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà **sottoscritto con firma autografa in originale** sul fac simile ALLEGATO 6 fornito dall'Ufficio Nazionale corredato da **copia del documento di identità non scaduto**; OLP sprovvisti di curriculum e documento non saranno inseriti.*

Analisi territoriale (punto 6 del formulario)

Dati sulla soddisfazione attuale del bisogno

N. persone che usufruiscono delle misure alternative alla pena	N. persone che usufruiscono delle misure alternative alla pena (UOMINI)	N. persone che usufruiscono delle misure alternative alla pena (DONNE)

Ripartizione per età del dato precedente

18-29 anni	30-39 anni	40-49 anni	Oltre 49 anni	Totale

Differenza tra bisogno e offerta di servizi

Anno	Numero affidabili	Numero affidati	differenza
2004			
2005			
2006			
2007			

Altre associazioni che si occupano di detenuti sul territorio interessato

nome associazione	attività svolta	hanno/non hanno persone affidate

Figure inserite sul progetto (punto 8.3 del formulario)

Quantità	Profilo e ruolo	volontario/dipendente
	dirigenti dell'associazione	
	formatori	
	volontari dell'associazione esperti nel servizio ai detenuti in misura alternativa alla pena	
	volontari dell'associazione impegnati nelle attività sociali in cui saranno inseriti i soggetti affidati da UEPE	
	Assistenti sociali	
	Esperto giuridico	
	(altro)	
	(altro)	

**Partenariati (punto 25), tirocini (punto 29), formazione riconosciuta (punto 29)**

*Inserire qui i partenariati ottenuti, seguendo le indicazioni per la progettazione 2009.*

*Inserire come partner anche gli eventuali Istituti Universitari che accreditano tirocini formativi sul progetto (punto 28 del formulario) e gli Enti certificatori della formazione specifica (punto 29 del formulario).*

I partner che attestano la formazione devono riportare nella lettera di partenariato che certificano e riconoscono la formazione ed indicare la durata della formazione (se è oltre una settimana dà maggior punteggio)

Partner	Codice Fiscale	Ruolo nel progetto

**Risorse tecniche e strumentali (punto 26 del formulario)**

quantità	tipo di risorsa
	Divise estive/invernali per i volontari
	Materiale per la didattica (come da elenco risorse punto 24 del formulario)
	Mezzi attrezzati per servizio sociale a disabili
	Postazioni Computer – Telefoni – Fax
	Videoproiettori per attività formative riferite al progetto
	Dispense Primo Soccorso
	Mezzi attrezzati per soggetti non deambulanti
	Manichini BLS adulto e pediatrico per addestramento

**Formazione specifica (punto 38 del formulario)**

*Indicare i formatori specifici, con data e luogo di nascita e qualifica (titolo di studio); per ognuno deve essere prodotto il relativo curriculum vitae. **Il curriculum vitae deve essere rilasciato in forma di dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà: datato, sottoscritto ed accompagnato dalla copia di documento di identità in corso di validità.***

*Formatori laureati con esperienza nel settore del progetto danno fino a 4 punti di valutazione complessiva*

Nominativo del formatore	Luogo e data di nascita	Qualifica

Servizio Civile 2009 – Scheda di partecipazione ai progetti di sistema  
*Confederazione Nazionale delle Misericordie d'Italia*

Misericordia di \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_

Referente \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ Mail \_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE DI ADESIONE AL PROGETTO WELCOME 2009**

In relazione all'adesione al presente progetto la scrivente Misericordia si impegna a fornire i dati e le informazioni di seguito richiesti:

- analisi dei bisogni e dell'offerta territoriale;
- disponibilità e qualifiche delle figure inserite nel progetto;
- autenticità dei partenariati prodotti;
- disponibilità delle risorse tecniche e strumentali indicate;
- disponibilità e qualifiche dei formatori proposti per la formazione specifica

assumendosene la responsabilità.

**Il Governatore**

luogo e data

(firma e timbro)

**Numero di giovani richiesti** si ricorda che il numero massimo di giovani che può essere richiesto, attraverso uno o più progetti, da una singola Misericordia, è pari a 16 giovani

Senza vitto e alloggio	Con vitto	Con vitto e alloggio

**Nominativi degli Operatori Locali di Progetto**

*Gli operatori locali di progetto devono essere in numero di **un OLP ogni 4 giovani richiesti** per i progetti di assistenza, **un OLP ogni 6 giovani richiesti** per i progetti di protezione civile e di educazione e promozione culturale.*

Cognome e Nome	Data di nascita	Codice Fiscale	Luogo di nascita

*Si deve allegare il **curriculum vitae** dell'Operatore Locale di progetto in forma di dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà **sottoscritto con firma autografa in originale** sul fac simile ALLEGATO 6 fornito dall'Ufficio Nazionale corredato da **copia del documento di identità non scaduto**; OLP sprovvisti di curriculum e documento non saranno inseriti.*

Analisi territoriale (punto 6 del formulario)

Dati generali

COMUNE	Popolazione TOT <u>residente</u> nel Comune	Popolazione straniera residente ( > 16 anni)	Iscrizione anagrafica di stranieri nell'ultimo anno (2006)

Ripartizione per genere

COMUNE	Popolazione TOT straniera residente (MASCHI)	Popolazione TOT straniera residente (FEMMINE)	TOT popolazione straniera residente (MASCHI + FEMMINE)

Ripartizione per classi di età

COMUNE	TOT Popolazione <u>immigrata residente</u> nel Comune di età compresa 0-18 anni	TOT Popolazione <u>immigrata residente</u> nel Comune di età compresa 19-40 anni	TOT Popolazione <u>immigrata residente</u> nel Comune di età compresa 41-60 anni	TOT Popolazione <u>immigrata residente</u> nel Comune di età compresa 61 anni e oltre

Provenienza

COMUNE	TOT Popolazione <u>proveniente dall'</u> <u>Africa</u>	TOT Popolazione <u>proveniente</u> <u>dall'America</u>	TOT Popolazione <u>proveniente dall'Asia</u>	TOT Popolazione <u>proveniente</u> <u>dall'Europa</u>

Offerta territoriale

COMUNE	Sportelli immigrazione gestiti dall'ente pubblico	Utenti stranieri che si sono rivolti allo sportello (anno 2006)	Sportelli immigrazione gestiti da enti di Terzo Settore*	Utenti stranieri che si sono rivolti allo sportello (anno 2006)

\* comprese Misericordie

Figure inserite sul progetto (punto 8.3 del formulario)

Quantità	Qualifica professionale/ruolo	volontario/dipendente
	mediatori culturali	
	psicologi	
	formatori	
	volontari dell'associazione esperti di attività verso gli	

	immigrati	
	assistenti sociali	
	educatori professionali	
	insegnanti	
	volontari con esperienza di alfabetizzazione	
	(altro)	
	(altro)	

**Partenariati (punto 25), tirocini (punto 29), formazione riconosciuta (punto 29)**

*Inserire qui i partenariati ottenuti, seguendo le indicazioni per la progettazione 2009.*

*Inserire come partner anche gli eventuali Istituti Universitari che accreditano tirocini formativi sul progetto (punto 28 del formulario) e gli Enti certificatori della formazione specifica (punto 29 del formulario).*

I partner che attestano la formazione devono riportare nella lettera di partenariato che certificano e riconoscono la formazione ed indicare la durata della formazione (se è oltre una settimana dà maggior punteggio)

Partner	Codice Fiscale	Ruolo nel progetto

**Risorse tecniche e strumentali (punto 26 del formulario)**

quantità	tipo di risorsa
	Divise per i volontari
	Materiale per la didattica (come da elenco risorse punto 24 del formulario)
	Mezzi attrezzati per trasporto sociale da e per la sede
	Postazioni Computer per attività sia didattiche sia di segretariato sociale
	Videoproiettori per attività didattiche
	Videoregistratori per attività didattiche
	Lettori DVD per attività didattiche
	Locali ad uso aula formativa
	(altro)
	(altro)

**Formazione specifica (punto 38 del formulario)**

*Indicare i formatori specifici, con data e luogo di nascita e qualifica (titolo di studio); per ognuno deve essere prodotto il relativo curriculum vitae. **Il curriculum vitae deve essere rilasciato in forma di dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà: datato, sottoscritto ed accompagnato dalla copia di documento di identità in corso di validità.***

*Formatori laureati con esperienza nel settore del progetto danno fino a 4 punti di valutazione complessiva*

<b>Nominativo del formatore</b>	<b>Luogo e data di nascita</b>	<b>Qualifica</b>