

Dati generali del progetto:

Titolo: _____

Settore d'intervento (AZIONI):

- Centri di prima accoglienza a bassa e media soglia diurni e/o notturni (a cura AA.SS.LL. e degli EE.AA.);
- Unità mobile per la terapia farmacologica e d'intervento psicosociale (a cura delle AA.SS.LL.);
- Unità di strada;
- Sportelli sociali territoriali a bassa e media soglia;
- Programmi di prevenzione primaria e di contrasto delle dipendenze a livello territoriale - community based.
- Valorizzazione e sostegno delle responsabilità genitoriali;
- Gruppi di educazione tra pari;
- Valorizzazione e sostegno delle responsabilità familiari dei soggetti con dipendenza patologica;
- Servizio di cura e riabilitazione per le dipendenze patologiche non farmacologiche;
- Servizio di supporto alla fase post - astinenziale protratta;
- Interventi che prevedano l'acquisizione di competenze lavorative attraverso tirocini di formazione e orientamento al lavoro, specifiche iniziative formative finalizzate all'inserimento lavorativo. Le attività formative devono avere durata non superiore al 50% della durata complessiva del progetto, mentre la parte restante dell'intervento deve prevedere azioni di accompagnamento al lavoro o di assistenza alla fase di avvio di eventuali attività di imprenditoriali;
- Costituzione di gruppi di iniziativa, di mutuo aiuto di persone con problemi di dipendenza patologica;
- Programmi a favore dei figli fra persone con problemi di dipendenza patologica;
- Progetti, coerenti con le strategie regionali, non previsti dagli interventi/azioni prima indicate.

Soggetti Partecipanti:

SOGGETTO PROMOTORE (Capofila)

Nome : _____

Ragione sociale: _____

Tipologia dell'Ente:

- | | |
|--------------------------------------|---|
| Pubblico | Privato |
| <input type="checkbox"/> A.S.L. | <input type="checkbox"/> ENTE AUSILIARE |
| <input type="checkbox"/> ENTE LOCALE | <input type="checkbox"/> ASSOCIAZIONE DI VOLONTARIATO |
| | <input type="checkbox"/> COOPERATIVA SOCIALE |

Sede Legale

Indirizzo : _____ Città _____

Telefono: _____ Fax _____

e- mail: _____

Codice Fiscale: _____ P.I.: _____

Rappresentante Legale:

Cognome e Nome: _____

Telefono: _____ Fax: _____ Cell.: _____

PARTNER:

Nome: _____

Ragione sociale: _____

Tipologia dell'Ente:

Pubblico
 A.S.L.
 ENTE LOCALE

Privato
 ENTE AUSILIARE
 ASSOCIAZIONE DI VOLONTARIATO
 COOPERATIVA SOCIALE

Altro: (specificare) _____

Sede Legale

Indirizzo : _____ Città _____

Telefono: _____ Fax _____

e- mail: _____

Codice Fiscale: _____ P.I.: _____

Rappresentante Legale:

Cognome e Nome: _____

Telefono: _____ Fax: _____ Cell.: _____

(da ripetersi per ciascun Partner)

Descrizione del progetto

Indicatori sulla dimensione qualitativa e quantitativa del fenomeno "dipendenza" in relazione al territorio su cui s'intende realizzare l'intervento ed in rapporto alla popolazione residente ed agli utenti in carico ai Servizi pubblici per le tossicodipendenze ed alcolismo(Ser.T)(max 20 righe): _____

Esperienza dell'Ente proponente, con particolare riguardo alle attività svolte in relazione al fenomeno "dipendenze" (curriculum analitico) (max 40 righe): _____

Obiettivi generali del progetto, definizione del numero e della tipologia dei destinatari finali (max 20 righe): _____

Eventuali azioni prioritarie di cui al punto 2.1 del Bando (Max 5 righe): _____

Contenuti, fasi e obiettivi dell' intervento (1 pagina): _____

Scansione temporale del progetto (20 righe max): _____

Integrazione degli obiettivi del progetto con le politiche del territorio(max 20 righe): _____

Interventi previsti nell'ambito della L.328/00 (max 20 righe): _____

Metodologie previste per favorire il raggiungimento degli obiettivi (max 1 pagina)

(indicatori di processo, indicatori di risultati attesi, strumenti e sistemi di rilevazione per ciascun indicatore) : _____

Profilo professionale degli operatori da impiegare nel progetto:

Figure professionali previste	Numero

Metodologie e strumenti utilizzati per dare visibilità alla realizzazione del progetto, alla diffusione dei risultati raggiunti ed al loro esito, per favorire maggiore partecipazione e condivisione sia da parte dei soggetti interessati che dell'opinione pubblica (max 20 righe): _____

Partenariato: motivazioni della scelta anche rispetto agli obiettivi prefissati (max 20 righe): _____

Piano Finanziario

Coerenza del piano finanziario: congruità dei costi delle singole componenti del progetto, rapporto fra risorse da impiegare e costi da sostenere:

Spese per il personale (A):

Figura professionale prevista	Costo/ora	Ore previste	Costo totale		
				Totale	Percentuale su totale richiesto

Attrezzature (B):

Descrizione	Quantità	Costo		
			Totale	Percentuale su totale richiesto

Materiale didattico e di cancelleria (C) :

Descrizione	Quantità	Costo		
			Totale	Percentuale su totale richiesto

Costi di gestione e di funzionamento (D):

Descrizione	Costo		
		Totale	Percentuale su totale richiesto

