

PROSPETTO ATTIVITA', RISORSE STRUTTURALI E PROFESSIONALI

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____ il ____ ____ ____, in qualità di legale rappresentante di _____ al fine dell'ammissione ad essere partner della Regione Calabria per la co-progettazione e gestione del progetto di cui al Bando 2/2017 della Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento Pari Opportunità, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76, D.P.R. 445/2000, consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi, nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità, e consapevole, altresì, che qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione seguirà il decadimento dai benefici per i quali la stessa è rilasciata;

DICHIARA

in rapporto alle attività di progetto, di avere disponibilità delle seguenti risorse strutturali e professionali.

SERVIZI DI ACCOGLIENZA RESIDENZIALE												
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Attività di progetto	Tipologia servizio offerto (1° accoglienza, , 2° accoglienza)	Tipologia utenza accoglienza (donne, uomini, donne con minori, MSNA)	Sede struttura	Tipologia struttura (com. all., casa famiglia, appartamento, altro)	Autorizzazione al funzionamento (ove autorizzata; ovvero, qualora non prevista dalla normativa vigente, dichiarazione attestante l' idoneità strutturale dell'immobile)	N. Posti	Servizi offerti oltre vitto e alloggio (art. 2 – lett. f, g del Bando 2/2016)	Nome e Cognome operatori	Qualifica	Breve profilo professionale con particolare riferimento al servizio*	CCNL applicato o altra procedura contrattuale prevista	Costo H previsto
Accoglienza residenziale												
Accoglienza residenziale												
Accoglienza residenziale												

*Allegare CV

ATTIVITA' DI EMERSIONE							
Attività di progetto	Territorio (indicare la sede, ovvero, in caso di intervento diffuso descrivere la l'area di intervento con riferimenti relativi a contesto provinciale, comunale e stradali)	Mezzo da utilizzare (tipo e targa solo per le u.d.c sessuale, lavoro e ccattongaggio)	Nome e Cognome operatori	Qualifica	Breve profilo professionale in rapporto al servizio*	CCNL applicato o altra procedura contrattuale prevista	Costo H previsto
Unità di contatto sfruttamento sessuale (art. 2 – lett. a del Bando 2/2016)							
Unità di contatto sfruttamento lavorativo (art. 2 – lett. a del Bando 2/2016)							
Unità di contatto sfruttamento accattonaggio (art. 2 – lett. a del Bando 2/2016)							
Unità di contatto sbarchi (art. 2 – lett. a del Bando 2/2016)							
Consulenze SPRAR e CAS (art. 2 – lett. h del Bando 2/2016)							
Consulenze Comm. Territoriali riconoscimento statu rifugiato (art. 2 – lett. b del Bando 2/2016)	☐ Commissione Crotone ☐ Commissione Reggio Calabria						
Attività di inclusione attiva (lett. g - art. 2 –							

lett. g del Bando 2/2016)							
---------------------------	--	--	--	--	--	--	--

*Allegare CV

ALTRI SERVIZI								
Indicare altre attività proposte	Territorio (descrivere l'area di intervento con riferimenti relativi a contesto provinciale, comuni e stradali)	Tipologia utenza	Mezzo da utilizzare (eventuale)	Nome e Cognome operatori	Qualifica	Breve profilo professionale in rapporto al servizio*	CCNL applicato o altra procedura contrattuale prevista	Costo H previsto

*Allegare CV

Luogo e data _____

Firma del legale rappresentante
