

Allegato 2

SCHEDA TECNICA

PRIMA PARTE – INFORMAZIONI GENERALI

Ente candidato

Ragione Sociale	
Sede legale	
Sede operativa 1	
Sede operativa 2 (eventuale)	
Sede operativa 3 (eventuale)	
Sede operativa 4 (eventuale)	
Sede operativa 5 (eventuale)	
Sede operativa 6 (eventuale)	

Collaborazione con Comune (indicare il Comune, descrivere oggetto della collaborazione). Allegare lettera e/o convenzione in essere	
---	--

(ripetere la cella per ogni Collaborazione attiva con più Comuni)

Personale disponibile per le attività (nome, cognome, ruolo, tipologia di rapporto con l'Ente)	Nome e Cognome	Ruolo nell'associazione (per es. presidente, componente direttivo, socio, ecc.)	Tipologia rapporto (volontario, dipendente, collaboratore, ecc.)

SECONDA PARTE – ATTIVITÀ DI INFORMAZIONE E ORIENTAMENTO PER L'INCLUSIONE SOCIALE

<p>Indicazione di luoghi, eventi, attività tramite cui l'Ente ha la possibilità di promuovere informazione e orientamento dei cittadini in merito a servizi e interventi di inclusione sociale</p>	
<p>Indicare altre realtà (enti pubblici oltre i Comuni, enti del terzo settore, imprese, gruppi informali, ecc.) con cui l'Ente collabora e che può eventualmente coinvolgere nelle attività di informazione, orientamento e accompagnamento e nella attuazione di progetti di utilità collettiva</p>	

TERZA PARTE – PROGETTO DI UTILITÀ COLLETTIVA (una scheda per ogni progetto)

Ambito di intervento del Progetto di Utilità Collettiva (una sola spunta)	<input type="checkbox"/> Sociale <input type="checkbox"/> Culturale o artistico <input type="checkbox"/> Formativo <input type="checkbox"/> Ambientale <input type="checkbox"/> Beni comuni <input type="checkbox"/> Altro (specificare)
Titolo, Finalità e Oggetto dell'attività (breve descrizione: in cosa consiste, in quale servizio, progetto è inserita, cosa dovrebbe fare il beneficiario, con chi dovrebbe entrare in relazione, che utilità sociale viene generata dal beneficiario, ecc.)	
Numero postazioni attivabili all'interno del Progetto (ovvero quante persone possono essere coinvolte CONTEMPORANEAMENTE)	
Sede principale dell'attività (indirizzo)	
Ore mensili medie di attività	
Data di inizio e fine e durata in mesi ed eventuali mesi di attività (indicare se l'attività si svolge in precisi periodi dell'anno specificando le giornate di attività)	
Fascia oraria prevalente dell'attività (indicare una o più opzioni)	<input type="checkbox"/> Mattino <input type="checkbox"/> Pomeriggio <input type="checkbox"/> Sera/notte <input type="checkbox"/> Giorni feriali <input type="checkbox"/> Sabato e festivi Note:
Requisiti, abilità e competenze necessari per svolgere l'attività (es. patente, lingua italiana, utilizzo PC, ecc.)	
Necessità di visita medica e di formazione per la sicurezza	<input type="checkbox"/> Visita medica <input type="checkbox"/> Formazione di base per la sicurezza <input type="checkbox"/> Formazione specifica per la sicurezza
Eventuali strumenti ad uso personale dei beneficiari necessari per lo svolgimento delle attività (indicarne la disponibilità o meno)	
Eventuali strumenti ad uso collettivo necessari per lo svolgimento delle attività (indicarne la disponibilità o meno)	
Responsabile per l'attività e tutor (nome, cognome, telefono, mail)	

Luogo e data _____ Firma Legale Rappresentante _____

Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: LISETTO MIRALDA

CODICE FISCALE: LSTMLD58C61Z401R

DATA FIRMA: 13/08/2020 12:57:27

IMPRONTA: 164092C52EAE014772F8BC96F296D994FA45347A44C23BE632721361B1DE3F0E
FA45347A44C23BE632721361B1DE3F0ED59E69DF5BC6395C7BEBBA11DE2D74E9
D59E69DF5BC6395C7BEBBA11DE2D74E9AB0FADB7C792A736E063F2306CFAC2B6
AB0FADB7C792A736E063F2306CFAC2B61A8AC3685B81DC1D5026017BCFEF0367