

Allegato B

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 – ATTIVITA' 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 UTILITA' COLLETTIVA

(compilare una scheda per ogni progetto attivabile)

Ambito di intervento del Progetto di Utilità Collettiva	<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)
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	
Ore mensili medie di attività	
Durata in mesi ed eventuali mesi di attività (indicare se l'attività si svolge in precisi periodi dell'anno)	
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:
Eventuali 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)	

