UNIONE EUROPEA
Fondo Sociale Europeo

PON INCLUSIONE

MINISTERO del LAVORO e delle POLITICHE SOCIALI

REGIONE LAZIO

DISTRETTO SOCIO-SANITARIO 1 ROMA 4

Comune di Civitavecchia

Comune di Santa Marinella

Comune di Allumiere

Comune di Tolfa

ALLEGATO B

Avviso per l'individuazione e il coinvolgimento, ai sensi dell'art. 55, comma 3, del D.lgs. 3 luglio 2017, n. 117 e del Decreto ministeriale 31 marzo 2021, n.72, di Enti del Terzo Settore per la co-progettazione, la realizzazione e la gestione di azioni di Pronto intervento sociale ed interventi a favore delle persone in condizioni di povertà estrema o marginalità. CUP J51H22000100006 - CUP J51H18000170001 - CUP J51H19000110001 - CUP J51H20000030001

Riferimenti:

- PON INCLUSIONE - Asse 6 - Interventi di contrasto agli effetti del COVID-19 (React-EU) - Avviso pubblico 1/2021 PrInS - CUP J51H22000100006
- Quota Povertà Estrema del Fondo Povertà annualità 2018 – CUP J51H18000170001
- Quota Povertà Estrema del Fondo Povertà annualità 2019 – CUP J51H19000110001
- Quota Povertà Estrema del Fondo Povertà annualità 2020 – CUP J51H20000030001
- Piano Sociale di Zona triennio 2021-2022-2023 – Macroattività "Misure per il sostegno e l'inclusione sociale" - Codice B7_C1 – Macrotipologia *"Pronto Intervento Sociale e interventi per le povertà estreme"* – Tipologia *"Pronto Intervento Sociale"*

ALLEGATO B – FORMULARIO PROGETTO DI GESTIONE DEL SERVIZIO

SEZIONE 1 - ANAGRAFICA

☐ Soggetto singolo ☐ Composizione plurisoggettiva

Soggetto Proponente Singolo / Capofila Mandataria

RAGIONE SOCIALE_____

SEDE LEGALE: via/piazza _____ n.___ Cap. _____ Città _____(__)

Codice Fiscale _____ Partita IVA _____

Recapito telefonico _____ PEC_____

RAPPRESENTANTE LEGALE_____

Nato a _____(___) il ____/___/_____

Codice Fiscale _____

residente in via/piazza_____ n.___ Cap. _____ Città _____(___)

Recapito telefonico _____ PEC/e-mail _____

Soggetto Partner 1 Mandataria/Consorziata dell'ETS in composizione plurisoggettiva

RAGIONE SOCIALE_____

SEDE LEGALE: via/piazza _____ n.___ Cap. _____ Città _____(__)

Codice Fiscale _____ Partita IVA _____

Recapito telefonico _____ PEC_____

RAPPRESENTANTE LEGALE_____

Nato a _____(___) il ____/___/_____

Codice Fiscale _____

residente in via/piazza_____ n.___ Cap. _____ Città _____(___)

Recapito telefonico _____ PEC/e-mail _____

Soggetto Partner 2 Mandataria/Consorziata dell'ETS in composizione plurisoggettiva

RAGIONE SOCIALE_____

SEDE LEGALE: via/piazza _____ n.___ Cap. _____ Città _____(__)

Codice Fiscale _____ Partita IVA _____

Recapito telefonico _____ PEC_____

RAPPRESENTANTE LEGALE_____

Nato a _____(___) il ____/___/_____

Codice Fiscale _____

residente in via/piazza_____ n.___ Cap. _____ Città _____(___)

Recapito telefonico _____ PEC/e-mail _____

(aggiungere eventuali ulteriori partner)

SEZIONE 2 - PROPOSTA PROGETTUALE DI GESTIONE DEL SERVIZIO

(max 20 pagine, carattere Arial 12, interlinea 1,5 margini pagina 2 cm)

1) ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO E MODALITA' OPERATIVE E GESTIONALI

Azione A:

Azione B:

Azione C:

Azione D:

2) INTEGRAZIONE CON LA RETE DEI SERVIZI E IL TERRITORIO

3) RISORSE PROFESSIONALI E STRUMENTALI AGGIUNTIVE

Azione A:

Azione B:

Azione C:

Azione D:

4) LOCALIZZAZIONE DELLA CENTRALE OPERATIVA SOCIALE

5) POSTI LETTO AGGIUNTIVI "CENTRO DI ACCOGLIENZA NOTTURNO EMERGENZA FREDDO"

6) CRONOPROGRAMMA DELLE ATTIVITA' PROGETTUALI

Azione	Attività	2022	2023											
		12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

inserire righe se necessario