**MODULO DI ISCRIZIONE OPERATORI**

L’Ente Locale ……………………………………………………….., titolare del progetto SPRAR di.......................................,

esprime la volontà di partecipare al Programma *ERASMUSinSPRAR* promosso dal Servizio Centrale in qualità di progetto

* **INVIANTE** – interessato a inviare gli operatori della propria equipe presso un altro progetto SPRAR, nei tempi e nei modi descritti nel Programma *ERASMUSinSPRAR*

oppure

* **OSPITANTE** - disponibile ad inserire in equipe gli operatori provenienti da altri SPRAR, nei tempi e nei modi descritti nel Programma *ERASMUSinSPRAR*

**1) SETTORI D’INTERESSE**

(per i progetti INVIANTI e OSPITANTI)

**PROGETTI INVIANTI**: *indicare il settore che si ritiene di voler rafforzare, per il quale si richiede l’ invio di un proprio operatore in altro progetto SPRAR, al fine di acquisire maggiori strumenti e competenze.*

*Effettuare UNA SOLA scelta per l’operatore proposto.*

**PROGETTI OSPITANTI**: *indicare il settore per il quale si ritiene di aver acquisito buone pratiche e competenze e che si vuole mettere a disposizione di progetti SPRAR invianti.*

*Effettuare una o più scelte.*

*In entrambe i casi,* ***è necessario descrivere le competenze specifiche*** *sotto ogni settore selezionato, all’interno degli spazi punteggiati (utilizzando gli esempi riportati oppure inserendo informazioni aggiuntive). Ciò servirà a definire meglio i bisogni, nel caso di progetti Invianti, o le opportunità, nel caso di progetti Ospitanti, e a rendere più efficace l’abbinamento tra due progetti.*

* **Lavoro in Équipe**

(*Es.: funzionamento del coordinamento e delle riunioni d’equipe; impostazione multidisciplinare e interdisciplinare; ecc*.)

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

* **La Presa in Carico**

*(Es.: l’elaborazione del Progetto Individualizzato; la gestione del conflitto; la Mediazione linguistica-interculturale; la relazione operatore-beneficiario e la gestione dei colloqui;la gestione di casi sospetti o accertati di Tratta; le reti territoriali a supporto della presa in carico per le situazioni maggiormente vulnerabili, come nel caso delle vittime di Tratta, Disagio Mentale, Vittime di tortura, ecc.)*

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

* **Condizioni Materiali e Gestionali di Accoglienza**

*(Es.:accoglienza in famiglia; strumenti gestionali e colloquio d’ingresso; modalità organizzative per la distribuzione di generi di prima necessità e pocket money; ecc.)*

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

* **Strumenti per l’Orientamento e l’Accompagnamento all’Inserimento Sociale**

*(Es.: apprendimento e approfondimento della lingua italiana; costruzione di reti territoriali; organizzazione di attività socio-culturali e sportive; ecc.)*

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

* **Strumenti per l’Orientamento e l’Accompagnamento all’Inserimento Abitativo**

*(Es.:soluzioni abitative intermedie; strumenti particolari per l’inserimento abitativo: housing sociale/condominio sociale/fondo garanzia per contratti; ecc.)*

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

* **Strumenti per l’Orientamento e l’Accompagnamento all’Inserimento Lavorativo**

*(Es.:bilancio di competenze; mappatura e coinvolgimento aziende per tirocini; ; ecc.)*

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

* **La Tutela della Salute e la Presa in Carico Sanitaria**

*(Es.:metodologie e approcci per la presa in carico di persone con vulnerabilità psicologica e psichiatrica o con disagio mentale;* *la presa in carico sanitaria di persone con malattie infettive ; ecc.)*

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

* **Strumenti per l’Accompagnamento e l’Orientamento Legale**

*(Es.:preparazione della memoria personale e dell’audizione in Commissione; azioni di informazione e orientamento della tutela legale ; ecc.)*

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **INFORMAZIONI SULL’ OPERATORE PARTECIPANTE AL PROGRAMMA**

(solo per i progetti INVIANTI)

1. Nome e Cognome: ……………………………………………….

Ruolo e mansione: ……………………………………………..

Ore settimanali di incarico:…………………………………

Fa parte integrante dell’equipe e partecipa alle sue riunioni: SI/NO

Settore selezionato:………………………………………………

 *In caso di più Enti Gestori o di specifiche richieste, è possibile indicare altri nominativi di Operatori, il cui coinvolgimento sarà valutato e autorizzato caso per caso dal Servizio Centrale:*

1. Nome e Cognome: ……………………………………………….

Ruolo e mansione: ……………………………………………..

Ore settimanali di incarico:…………………………………

Fa parte integrante dell’equipe e partecipa alle sue riunioni: SI/NO

Settore selezionato:………………………………………………

1. Nome e Cognome: ……………………………………………….

Ruolo e mansione: ……………………………………………..

Ore settimanali di incarico:…………………………………

Fa parte integrante dell’equipe e partecipa alle sue riunioni: SI/NO

Settore selezionato:………………………………………………

1. **RISULTATI ATTESI**

(per i progetti INVIANTI e OSPITANTI)

*Descrivere quali risultati ci si aspetta di raggiungere a seguito dell’esperienza ERASMUSinSPRAR, in termini di:*

1. **benefici e miglioramenti per gli operatori inviati**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **benefici e miglioramenti per l’equipe**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **benefici e miglioramenti per i due progetti SPRAR coinvolti**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **PERIODO DI RIFERIMENTO**

 (per i progetti INVIANTI e OSPITANTI)

*Indicare il periodo di disponibilità per la realizzazione dell’esperienza ERASMUSinSPRAR, includendo le giornate eventualmente dedicate al viaggio A/R.*

*Tale informazione è indicativa, poiché il periodo definitivo sarà deciso a seguito di confronto diretto con il progetto abbinato.*

Periodo di disponibilità:

**Operatore 1**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Giorno** | **Mese** | **Anno** |
| **DAL** |  |  |  |
| **AL** |  |  |  |

*In caso di più Enti Gestori o di specifiche richieste, è possibile indicare altri nominativi di Operatori, il cui coinvolgimento sarà valutato e autorizzato caso per caso dal Servizio Centrale:*

**Operatore 2**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Giorno** | **Mese** | **Anno** |
| **DAL** |  |  |  |
| **AL** |  |  |  |

**Operatore 3**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Giorno** | **Mese** | **Anno** |
| **DAL** |  |  |  |
| **AL** |  |  |  |

1. **SUGGERIMENTO DI ABBINAMENTO**

(per i progetti INVIANTI e OSPITANTI)

*Nel caso in cui si voglia suggerire i progetti con cui abbinarsi, in quanto li si ritiene adatti a rispondere ai propri bisogni e a raggiungere i propri risultati attesi, si prega di fornire le seguenti informazioni:*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ente Locale titolare SPRAR** | **Comune/i, Provincia, Regione** | **Motivazione** |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **REFERENTE PER IL PROGRAMMA *ERASMUSinSPRAR*:**

Nome e Cognome: ……………………………………………

Email:…………………………………………………………

Telefono:…………………………………………….

Data: Ente Locale SPRAR

……………………… ………………………..

***Da inviare a:*** ***erasmus@serviziocentrale.it***