

**DOMANDA DI CONTRIBUTO RELATIVA ALLA RIPARTIZIONE DELLE RISORSE
ISCRITTE NEL FONDO NAZIONALE PER LE POLITICHE E I SERVIZI DELL'ASILO**
Codice di progetto:

AL MINISTERO DELL'INTERNO
Dipartimento per le Libertà Civili e Immigrazione

Il/la sottoscritto/a	
Cognome:	
Nome:	
Codice Fiscale:	
Nato/a a:	
Provincia:	
Il:	
In qualità di:	<input type="checkbox"/> Legale rappresentante <input type="checkbox"/> Soggetto delegato con potere di firma per l'Ente locale
dell'Ente locale :	
Sede in Via/P.zza, n.civico:	
Cap:	
Città:	
Regione:	
Provincia:	
Numero abitanti (dati ultimo censimento):	

anche a nome dei seguenti Enti locali associati al progetto:

Nome	Numero abitanti

CHIEDE

Ai sensi dell'art. 2 del DM 18.11.2019, il finanziamento del seguente progetto con relativa ammissione alla ripartizione del Fondo nazionale per le politiche e i servizi dell'asilo

1 - DATI RIEPILOGATIVI DELLA PROPOSTA PROGETTUALE

1.1 - Indicare la tipologia di accoglienza prevista:

Rafforzamento della capacità di accoglienza, inclusione e accompagnamento all'autonomia dei MSNA nella rete SIPROIMI

1.2 - Numero dei posti per i quali si richiede il contributo:

1.3 - Indicare la tipologia di soggetti destinatari e il numero dei posti:

Persone singole di sesso maschile

Numero posti

Persone singole di sesso femminile

Numero posti

Nuclei familiari monoparentali

Numero posti

1.4 - Indicare la tipologia di beneficiari in favore dei quali l'ente locale proponente può attivare attività e servizi specifici di presa in carico:

vittime di tratta

vittime di violenza domestica

vittime di grave sfruttamento lavorativo

persone sottoposte a cure sanitarie

1.5 - Descrivere le attività e servizi da erogare in favore di ciascuno dei beneficiari indicati al punto precedente (**) ovvero in caso di vulnerabilità emergenti:

Descrizione:	
Risultati attesi:	
Costo annuale:	
Voci di budget relative al servizio, come da PFP:	

1.6 - Costo totale annuale del progetto:

1.7 - Costo giornaliero a persona:

(pro-die pro-capite: rapporto fra costo totale annuale del progetto e numero dei posti per cui si chiede il contributo, diviso per 365 giorni)

AC SIMILE Domanda finanziam. MSNA

2 - SERVIZI GARANTITI

2.1 - Servizio di Accoglienza materiale:

Descrivere le modalità di erogazione:

Risultati Attesi:

Costo annuale del servizio:

Voci di budget relative al servizio, come da PFP:

2.2 - Servizio di Mediazione linguistica-culturale:

Descrivere le modalità di erogazione:

Risultati Attesi:

Costo annuale del servizio:

Voci di budget relative al servizio, come da PFP:

2.3 - Servizio di Insegnamento della lingua italiana:

Descrivere le modalità di erogazione:

Risultati Attesi:

Costo annuale del servizio:

Voci di budget relative al servizio, come da PFP:

2.4 - Servizio di Orientamento e accesso ai servizi del territorio:

Descrivere le modalità di erogazione:

Risultati Attesi:

Costo annuale del servizio:

Voci di budget relative al servizio, come da PFP:

2.5 - Servizio di Formazione e riqualificazione professionale:

Descrivere le modalità di erogazione:	
Risultati Attesi:	
Costo annuale del servizio:	
Voci di budget relative al servizio, come da PFP:	
2.6 - Servizio di Orientamento e accompagnamento all'inserimento lavorativo:	
Descrivere le modalità di erogazione:	
Risultati Attesi:	
Costo annuale del servizio:	
Voci di budget relative al servizio, come da PFP:	
2.7 - Servizio di Orientamento e accompagnamento all'inserimento abitativo:	
Descrivere le modalità di erogazione:	
Risultati Attesi:	
Costo annuale del servizio:	
Voci di budget relative al servizio, come da PFP:	
2.8 - Servizio di Orientamento e accompagnamento all'inserimento sociale:	
Descrivere le modalità di erogazione:	
Risultati Attesi:	
Costo annuale del servizio:	
Voci di budget relative al servizio, come da PFP:	
2.9 - Servizio di Orientamento e accompagnamento legale:	
Descrivere le modalità di erogazione:	

Risultati Attesi:	
Costo annuale del servizio:	
Voci di budget relative al servizio, come da PFP:	
2.10 - Servizio di Tutela psico-socio-sanitaria:	
Descrivere le modalità di erogazione:	
Risultati Attesi:	
Costo annuale del servizio:	
Voci di budget relative al servizio, come da PFP:	

AC SIMILE Domanda finanziaria. MSNA

2.A - ATTIVITA E SERVIZI SPECIFICI AGGIUNTIVI PER L'ACCOGLIENZA DI MINORI STRANIERI NON ACCOMPAGNATI

2.A.1 - Servizio di Promozione e sensibilizzazione dell'istituto dell'affidamento familiare:

Descrivere le modalità di erogazione:

Risultati Attesi:

Costo annuale del servizio:

Voci di budget relative al servizio, come da PFP:

2.A.2 - Servizio di Sostegno e accompagnamento del minore verso l'autonomia e nella transizione verso l'età adulta:

Descrivere le modalità di erogazione:

Risultati Attesi:

Costo annuale del servizio:

Voci di budget relative al servizio, come da PFP:

2.A.3 - Servizio di Raccordo con i tutori volontari:

Descrivere le modalità di erogazione:

Risultati Attesi:

Costo annuale del servizio:

Voci di budget relative al servizio, come da PFP:

2.A.4 - Servizio di Presa in carico dei minori con particolari fragilità e vulnerabilità :

Descrivere le modalità di erogazione:

Risultati Attesi:

Costo annuale del servizio:

Voci di budget relative al

servizio, come da PFP:

3 - RAPPRESENTAZIONE DELLA RETE TERRITORIALE DI RIFERIMENTO

Nome ente/ufficio	Attività/Servizio	Modalità di collaborazione

Complementarietà con altri progetti/interventi presenti sul territorio e contestualizzazione delle attività e servizi SIPROIMI nel sistema di welfare locale (Descrivere la complementarietà della presente proposta progettuale con altri progetti attuati o da attuare a valere su differenti fonti di finanziamento o in modo non oneroso; in particolare, nel caso in cui l'ente locale sia beneficiario di fondi comunitari, fondi regionali o di altri fondi straordinari, indicare le strategie messe in atto dall'ente per rendere complementari e sinergici gli interventi finanziati con tali fondi e le risorse destinate al SIPROIMI)

4 - ORGANIZZAZIONE, GESTIONE, MONITORAGGIO E CONTROLLO DELLE ATTIVITÀ

4.1 - Numero totale del personale caricato sul Piano Finanziario Preventivo del progetto:

--

4.2 - Equipe multidisciplinare:

Nome	
Ente:	
Fascia:	
Ore/Settimana	
Ore/Mese	
Qualifica professionale e/o abilitazione	
Ruolo nell'équipe	
Costo annuale	
Voce di Piano Finanziario Preventivo	

4.3 - Consulenze:

Nome

Ente:

Ore/annue

Qualifica professionale
e/o abilitazione

Costo annuale

Voce di Piano Finanziario
Preventivo**4.4 - Modalità e procedure di coordinamento dell'ente locale (ivi incluso il raccordo con l'ente attuatore):**

--

4.5 - Modalità e procedure di monitoraggio e controllo delle attività di progetto da parte dell'ente locale:

--

4.6 - Modalità di organizzazione del lavoro e di gestione dell'équipe multidisciplinare:

--

4.7 – Modalità di aggiornamento e formazione del personale coinvolto:

Descrizione:	
Costo annuale:	
Voci di budget relative al servizio, come da PFP:	

4.8 - Modalità attraverso le quali viene svolta l'attività di supervisione esterna psicologica dell'équipe:

Descrizione:	
--------------	--

Risultati attesi:	
Costo annuale:	
Voci di budget relative al servizio, come da PFP:	

DICHIARA, IN CASO DI FINANZIAMENTO:

- Che le attività progettuali:

Non saranno affidati a enti attuatori.

Saranno affidate a enti attuatori selezionati attraverso procedure espletate nel rispetto del codice dei contratti pubblici, di cui al decreto legislativo 18 aprile 2016, n.50 e ss.mm. e della normativa, nazionale e regionale, di settore e sulla base del possesso dei requisiti previsti dall'art.10 delle Linee guida allegate al DM 18.11.2019; l'avvio della procedura a evidenza pubblica per la selezione dell'ente attuatore sarà comunicata entro 60 giorni dalla data di pubblicazione del decreto di ammissione al finanziamento.

Verranno affidate ai seguenti enti attuatori selezionati attraverso procedure espletate nel rispetto del codice dei contratti pubblici, di cui al decreto legislativo 18 aprile 2016, n.50 e ss.mm. e della normativa, nazionale e regionale, di settore e sulla base del possesso dei requisiti dall'art. 10 delle Linee guida allegate al DM 18.11.2019.

Denominazione	Indirizzo sede legale	Nome responsabile legale

- Che ogni variazione del/degli ente/i attuatore/i verrà tempestivamente comunicata mediante piattaforma FNASILO o con le altre modalità che verranno indicate.
- Che per l'accoglienza dei beneficiari verranno utilizzate strutture in possesso dei requisiti di cui all'art. 19 delle linee guida allegate al DM 18.11.2019; le strutture verranno indicate al Ministero dell'Interno con le modalità di cui al capo IV del citato DM.
- Di impegnarsi, in caso di finanziamento del progetto, al rispetto delle disposizioni contenute nel DM 18.11.2019 e nelle Linee guida ad esso allegate.

INDICA, INFINE

Dati del responsabile del progetto presso l'ente locale ai sensi dell'art.33 delle linee guida allegate al dm 18.11.2019	
Cognome:	
Nome:	
Codice Fiscale:	
Nato/a a:	

Provincia:	
Data di nascita: (gg/mm/aaaa)	
Incarico ricoperto:	
Telefono:	
Email:	
PEC:	

Dati del referente operativo per la proposta progettuale presso l'ente locale

Cognome:	
Nome:	
Telefono:	
Email:	
PEC:	

Estremi del c/c dell'ente richiedente sul quale accreditare gli importi in caso di eventuale finanziamento

- Codice di tesoreria:
Numero di conto di tesoreria:

In caso di enti non tenuti a disporre del conto di Tesoreria Unico, indicare gli estremi normativi che non lo rendono obbligatorio nonché un conto corrente bancario infruttifero

- Estremi conto corrente bancario infruttifero:
Estremi normativi:

Fanno parte integrante della presente domanda i seguenti allegati:

- Nuovo Piano Finanziario Preventivo con previsione annuale, valevole per ognuna delle annualità di finanziamento;
 - Atto/i attestante/i l'associazione di altri Enti locali (eventuali);
 - Atto attestante la delega del firmatario (eventuale);
- nonché ogni altro documento che si produce e che si chiede di acquisire con la presente domanda.