

ALLEGATO C

MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LA PARTECIPAZIONE ALLA PARTNERSHIP DEL PROGETTO REGIONALE “UN CENTRO IN RETE PER LA FRAGILITA’” FINALIZZATO AL POTENZIAMENTO DELL’OFFERTA DEI SERVIZI RIVOLTI ALLE PERSONE SOTTOPOSTE A PROVVEDIMENTI DELL’AUTORITA’ GIUDIZIARIA IN SITUAZIONE DI PARTICOLARE FRAGILITA’ - D.G.R. 7500 DEL 15/12/2022 E D.G.R. 1220 DEL 30/10/2023

1. ANALISI DEL CONTESTO

Fornire una breve descrizione

- *del bisogno quale emergente dai dati di contesto e dal processo di concertazione con i Servizi dell'amministrazione della giustizia e con i servizi del territorio, avendo cura di fornire i riferimenti puntuali del piano di programmazione previsto dai servizi della Giustizia interessati alla realizzazione dell'intervento;*
- *delle esperienze pregresse attuate e presenti sul territorio avendo cura di fornire un dettaglio dei punti di forza e di debolezza;*
- *degli strumenti già esistenti sul territorio utilizzati per una messa in rete dei percorsi in essere nell'area della presa in carico delle persone sottoposte a provvedimenti dell'autorità giudiziaria in situazione di fragilità*

2. COMPOSIZIONE E CARATTERISTICHE DEL PARTENARIATO

Elencare i partner e documentare la natura e le caratteristiche del partenariato, evidenziare le motivazioni che giustificano la scelta dei partner, avendo cura di specificare gli obiettivi a cui gli stessi concorrono per la realizzazione della sperimentazione oggetto della presente istanza. Indicare per ogni partner, il livello di specializzazione e qualificazione delle competenze con attinenza agli obiettivi della manifestazione di interessi, gli anni di esperienza nella presa in carico di persone sottoposte a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria in situazione di particolare fragilità

3. GOVERNANCE

Descrivere gli strumenti e le modalità individuate al fine di garantire l'avvio del percorso di coprogettazione e di collaborazione con i Servizi della Giustizia, con i servizi del territorio di riferimento, siano essi pubblici che del terzo settore, le modalità di coordinamento, inclusa la periodicità degli incontri, avendo cura di presentare i diversi livelli di coinvolgimento e di responsabilità di attuazione dei componenti della rete che si prevede di attivare per la realizzazione degli interventi. Evidenziare le modalità di collaborazione e di raccordo con il sistema dei Servizi dell'Amministrazione della Giustizia e il sistema dei servizi del territorio e le modalità di integrazione.

4. TIPOLOGIA DEI DESTINATARI

a) Indicare la tipologia di destinatari:

- Adulti sottoposti a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria presenti all'interno degli Istituti di pena che presentano situazione di particolare fragilità;
- Adulti sottoposti a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria in misura penale esterna che presentano situazioni di particolare fragilità;
- Adulti sottoposti a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria in messa alla prova che presentano situazione di particolare fragilità;
- Giovani adulti, che abbiano compiuto il 18° anno di età, sottoposti a provvedimento dell'Autorità Giudiziaria presenti all'interno dell'IPM Beccaria e in misure di comunità;
- Giovani Adulti, che abbiano compiuto il 18° anno di età, in messa alla prova.

5. OBIETTIVI E RISULTATI ATTESI

Descrivere l'obiettivo generale, gli obiettivi specifici (cambiamenti generati dai risultati del progetto in risposta al problema individuato) e i risultati attesi (benefici immediati che ottengono i destinatari grazie alla partecipazione al progetto) e la loro coerenza con quanto previsto dalla manifestazione di interesse

6. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'

Indicare la tipologia degli interventi che si vogliono realizzare:

- CONSOLIDAMENTO DEI CENTRI DIURNI INTERNI – ESTERNI AGLI ISTITUTI PENITENZIARI.
- INTERVENTI DI EMPOWERMENT E DI ACCOMPAGNAMENTO ALLA FORMAZIONE E AL LAVORO.
- INTERVENTI DI ACCOGLIENZA MODULARE TEMPORANEA

Descrizione degli interventi e per ciascun intervento le modalità di realizzazione e risorse professionali impiegate articolati per gli obiettivi previsti nella manifestazione di interesse

1. Descrivere le modalità di erogazione del servizio
2. Numero e qualifica delle risorse professionali impiegate negli interventi (educatore professionale, mediatore culturale, maestro d'arte, psicologo/counsellor/psicopedagogista, tutor, psicoterapeuta, arteterapista, docente/formatore, assistente sociale, operatore socio sanitario, infermiere, tecnico della riabilitazione psichiatrica/psichiatra)
3. Specificare la formazione professionale ed esperienziale per il predetto personale impiegato nei servizi
4. Numero di ore di impiego delle predette risorse nell'erogazione del servizio

Indicare per le attività proposte gli indicatori di output che si intendono realizzare:

1. Numero giornate e numero di ore al giorno attivate nei Centri diurni nel corso della settimana;
2. Numero partecipanti alle attività dei centri diurni;
3. Numero di persone coinvolte in percorsi di supporto educativo;

4. Numero di persone coinvolte in tirocini;
5. Numero di tirocini avviati;
6. Numero di persone coinvolte in percorsi di supporto psicologico;
7. Numero di persone coinvolte in percorsi di supporto dal disability manager;
8. Numero di persone coinvolte in percorsi di volontariato;
9. Numero di persone coinvolte in percorsi di peer supporting;
10. Numero di persone accolte in percorsi di housing finanziati dal progetto.

7. DISTRIBUZIONE DELLE RESPONSABILITA' TRA I PARTNER

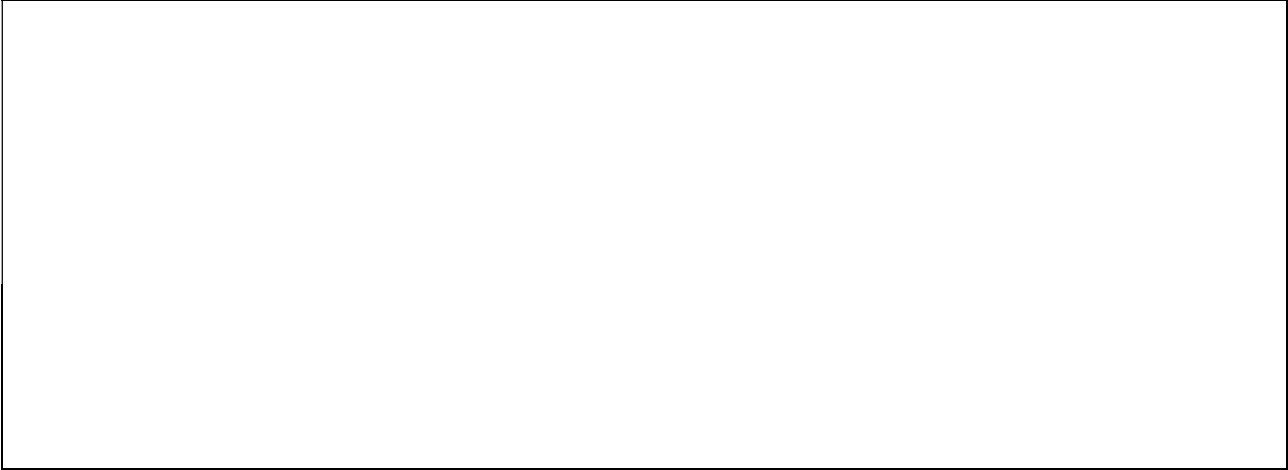
Declinare per ogni Partner (identificandolo nella tabella con il nominativo o con una codifica) le responsabilità di attuazione (modificare la tabella in base alla struttura della proposta progettuale e alla composizione del partenariato).

	<i>Ente 1</i>	<i>Ente 2</i>	<i>Ente 3</i>	<i>Ente 4</i>	<i>Ente 5</i>	<i>Ente...</i>
Attività (titolo)						
Attività (titolo)						
Attività (titolo)						
Attività (titolo)						
Attività (titolo)						
Attività (titolo)						

Attività (titolo)						
Attività (titolo)						
Attività (titolo)						
Attività (titolo)						
Attività (titolo)						
Attività (titolo)						

8. MONITORAGGIO E VALUTAZIONE

Descrivere le modalità di monitoraggio e valutazione e una descrizione in merito agli indicatori individuati e alla relativa rilevanza/pertinenza rispetto alla proposta di intervento contenuta nella manifestazione di interesse.



9. CALENDARIO DELLE ATTIVITÀ

La Tabella andrà compilata in coerenza con la durata del periodo di realizzazione degli interventi di 18 mesi. La data di avvio coincide con la data di approvazione della prevista graduatoria delle istanze di manifestazione presentate. La data di chiusura è indicata nei 18 mesi solari successivi, salvo eventuale proroga che dovrà essere determinata dalla struttura competente.

DESCRIZIONE	ANNO 2023											
	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12
Attività (titolo)												
Attività (titolo)												
Attività (titolo)												
Attività (titolo)												
Attività (titolo)												
Attività (titolo)												
Attività (titolo)												
Attività (titolo)												
Attività (titolo)												
Attività (titolo)												
Attività (titolo)												
Attività (titolo)												
Attività (titolo)												
Attività (titolo)												

DESCRIZIONE	ANNO 2024											
	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12
Attività (titolo)												
Attività (titolo)												
Attività (titolo)												
Attività (titolo)												
Attività (titolo)												
Attività (titolo)												
Attività (titolo)												
Attività (titolo)												
Attività (titolo)												
Attività (titolo)												
Attività (titolo)												
Attività (titolo)												

Attività (titolo)												
----------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DESCRIZIONE	ANNO 2025											
	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12
Attività (titolo)												
Attività (titolo)												
Attività(titolo)												
Attività (titolo)												
Attività (titolo)												
Attività (titolo)												
Attività (titolo)												
Attività (titolo)												
Attività (titolo)												
Attività (titolo)												
Attività (titolo)												
Attività (titolo)												
Attività (titolo)												
Attività (titolo)												

DENOMINAZIONE ENTE CAPOFILA

Luogo e Data _____

Il Legale Rappresentante o Soggetto
Delegato [DELL'ENTE CAPOFILA]

(documento firmato digitalmente)