

ALLEGATO B

**MODELLO DI DOMANDA DI CONTRIBUTO RELATIVA ALLA  
RIPARTIZIONE DELLE RISORSE ISCRITTE NEL FONDO NAZIONALE  
PER LE POLITICHE E I SERVIZI DELL'ASILO, DI CUI ALL'ART. 1  
SEXIES E 1 SEPTIES DEL DECRETO LEGGE 30 DICEMBRE 1989, N.416,  
CONVERTITO CON MODIFICAZIONI, CON LA LEGGE 28 FEBBRAIO  
1990, N. 39, INTRODOTTI DALL'ART.32 DELLA LEGGE 30 LUGLIO 2002,  
N. 189, PER GLI ANNI 2016 e 2017**

**AL MINISTERO DELL'INTERNO  
Dipartimento per le libertà civili e l'immigrazione  
Direzione centrale dei servizi civili per l'immigrazione e l'asilo**

**L'ENTE LOCALE PROPONENTE**

Ente Locale

*Nel caso di Unione, Consorzio, Associazione, indicare l'ente locale capo-fila:*

Ente Locale capofila

**CHIEDE**

**DI ESSERE AMMESSO ALLA RIPARTIZIONE DEL FONDO NAZIONALE PER LE  
POLITICHE E I SERVIZI DELL'ASILO. A TAL FINE COMUNICA:**

**1. DATI DELL'ENTE LOCALE PROPONENTE**

Ente locale

Indirizzo

Codice Fiscale

Conto di Tesoreria (c/o la                      Nr. posizione:  
Sezione Provinciale della  
Banca d'Italia)<sup>1</sup> corrente bancario  
infruttifero

Coordinate IBAN<sup>2</sup>

Popolazione <sup>3</sup>

## 2. RAPPRESENTANTE LEGALE <sup>4</sup>

Nome	
Cognome	
Funzione	
Telefono/fax	
E-mail	

## 3. RESPONSABILE DEL PROGETTO PRESSO L'ENTE LOCALE

Nome	
Cognome	
Incarico ricoperto presso l'ente locale	
Telefono/Fax	
E-mail	

## 4. REFERENTE PER LA PROPOSTA PROGETTUALE PRESSO L'ENTE LOCALE

*(da compilare solo se persona differente da quella indicata al punto 3)*

Nome	
Cognome	
Incarico ricoperto presso l'ente locale	
Telefono/fax	
E-mail	

## 5. DATI DELL'ENTE ATTUATORE (SOGGETTO O ORGANIZZAZIONE DIVERSI DALL'ENTE LOCALE) AFFIDATARIO DI UNO O PIU' SERVIZI PREVISTI <sup>5</sup>

Denominazione ente o organizzazione	
Indirizzo	
Responsabile operativo del progetto	Nome: Cognome:
Telefono/Fax	
E-mail	
Servizio/i affidato/i <sup>6</sup>	
Descrizione sintetica degli eventuali servizi in essere sul territorio regionale dell'ente proponente	

## 6. RESPONSABILE PER LA BANCA DATI

Nome	
Cognome	
Ente di appartenenza	
Telefono/Fax	
E-mail	
Nome, cognome e numero di telefono altro personale di contatto	

## 7. DATI RIEPILOGATIVI DELLA PROPOSTA PROGETTUALE

<b>7.1 – Data di attivazione prevista (gg/mm/aaaa)</b>

<b>7.2 – Indicare se il progetto di accoglienza integrata è riservato a (barrare una sola casella)</b>
<input type="checkbox"/> richiedenti /titolari di protezione internazionale o umanitaria destinatari di “interventi di accoglienza ordinaria”
<input type="checkbox"/> richiedenti/titolari di protezione internazionale o umanitaria con necessità di assistenza sanitaria, sociale e domiciliare, specialistica e/o prolungata

<b>7.3 – Numero dei posti per i quali si richiede il contributo</b>

<b>7.4 – In relazione al numero dei posti di cui al punto precedente, indicare la percentuale e il relativo numero dei posti da destinare alla rete nazionale dello SPRAR <sup>7</sup></b>
Percentuale:
Numero dei posti:

<b>7.5 Indicare i soggetti beneficiari e il numero dei posti (nel caso barrare più di una casella)</b>
<input type="checkbox"/> persone singole di sesso maschile; numero di posti _____
<input type="checkbox"/> persone singole di sesso femminile; numero di posti _____
<input type="checkbox"/> nuclei familiari; numero posti _____
<input type="checkbox"/> nuclei familiari monoparentali; numero posti _____

<b>7.6 Indicare il costo totale annuale del progetto comprensivo di cofinanziamento <sup>8</sup></b>	
Anno 2016	Costo totale annuo:
Anno 2017	Costo totale annuo

<b>7.7 Indicare il 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)</b>
---

--

<b>7.8 Indicare il contributo dell'ente locale</b> <i>(in conformità alle modalità di cui all'Allegato C)<sup>9</sup></i>	
Anno 2016	Contributo ente locale:
Anno 2017	Contributo ente locale:
Pari al _____ per cento del costo totale annuale del progetto comprensivo di cofinanziamento (indicato al punto 7.6)	

## **8. SERVIZI MINIMI GARANTITI**

<b>8.1 - Descrivere le modalità di erogazione del servizio di accoglienza materiale</b>
<b>Risultati attesi</b> <i>(si richiede la formulazione di indicatori di risultato misurabili)</i>
<b>Costo annuale del servizio:</b>
<b>Voci di budget relative al servizio, come da allegato C:</b>

<b>8.2 Descrivere le modalità di erogazione del servizio di mediazione linguistica-culturale</b>
<b>Risultati attesi</b> <i>(si richiede la formulazione di indicatori di risultato misurabili)</i>
<b>Costo annuale del servizio:</b>
<b>Voci di budget relative al servizio, come da allegato C:</b>

<b>8.3 Descrivere le modalità di erogazione del servizio di orientamento e accesso ai servizi del territorio</b>
<b>Risultati attesi</b> <i>(si richiede la formulazione di indicatori di risultato misurabili)</i>
<b>Costo annuale del servizio:</b>
<b>Voci di budget relative al servizio, come da allegato C:</b>

<b>8.4 - Descrivere le modalità di erogazione del servizio di formazione e riqualificazione professionale</b>
<b>Risultati attesi</b> <i>(si richiede la formulazione di indicatori di risultato misurabili)</i>
<b>Costo annuale del servizio:</b>
<b>Voci di budget relative al servizio, come da allegato C:</b>

<b>8.5 - Descrivere le modalità di erogazione del servizio di orientamento e accompagnamento all'inserimento lavorativo</b>
<b>Risultati attesi</b> <i>(si richiede la formulazione di indicatori di risultato misurabili)</i>
<b>Costo annuale del servizio:</b>

Voci di budget relative al servizio, come da allegato C:

**8.6 - Descrivere le modalità di erogazione del servizio di orientamento e accompagnamento all'inserimento abitativo**

**Risultati attesi** (si richiede la formulazione di indicatori di risultato misurabili)

**Costo annuale del servizio:**

Voci di budget relative al servizio, come da allegato C:

**8.7 - Descrivere le modalità di erogazione del servizio di orientamento e accompagnamento all'inserimento sociale**

**Risultati attesi** (si richiede la formulazione di indicatori di risultato misurabili)

**Costo annuale del servizio:**

Voci di budget relative al servizio, come da allegato C:

**8.8 - Descrivere le modalità di erogazione del servizio di orientamento e accompagnamento legale**

**Risultati attesi** (si richiede la formulazione di indicatori di risultato misurabili)

**Costo annuale del servizio:**

Voci di budget relative al servizio, come da allegato C:

**8.9 - Descrivere le modalità di erogazione del servizio di tutela psico-socio-sanitaria**

**Risultati attesi** (si richiede la formulazione di indicatori di risultato misurabili)

**Costo annuale del servizio:**

Voci di budget relative al servizio, come da allegato C:

## 9. RAPPRESENTAZIONE DELLA RETE TERRITORIALE DI RIFERIMENTO <sup>10</sup>

Nome ente/ufficio	Attività/Servizio	Modalità di collaborazione

## 10. EQUIPE MULTIDISCIPLINARE

**10.1 – Numero totale del personale caricato sul budget del progetto**

--

**10.2 – Per ciascuna risorsa prevista (incluso il personale amministrativo/contabile) indicare il nome completo, l'eventuale ente di appartenenza, la fascia, le ore settimanali di lavoro, il tipo di contratto<sup>11</sup>, il costo annuale individuale e la relativa voce di budget<sup>12</sup>**

Nome	Ente	Fascia <sup>13</sup>	Ore/settimana	Ore/mese	Contratto	Ruolo nell'equipe	Costo annuale <sup>14</sup> e voce di budget <sup>15</sup>

**10.3 – Modalità di organizzazione del lavoro e di gestione dell'équipe**

--

**10.4 – Modalità di raccordo tra ente locale e ente/i attuatore/i**

--

**10.5 - Modalità di aggiornamento e formazione degli operatori**

--

**Risultati attesi:**

**Costo annuale:**

**Voci di budget relative al servizio, come da allegato C:**

--

**10.6 – Modalità attraverso le quali viene svolta l'attività di supervisione esterna psicologica dell'équipe**

--

**Risultati attesi:**

**Costo annuale:**

**Voci di budget relative al servizio, come da allegato C:**

--

**10.7 – Modalità dell'équipe di far fronte a situazioni emergenziali**

--

**Risultati attesi:**

--

## 11 – AGGIORNAMENTO E GESTIONE DELLA BANCA DATI

**Modalità di aggiornamento e gestione della Banca Dati. Descrizione dei mezzi tecnici disponibili necessari**

--

<b>al collegamento alla rete informatica gestita dal Servizio Centrale</b>
<b>Risultati attesi:</b>
<b>Costo annuale:</b>
<b>Voci di budget relative al servizio, come da allegato C:</b>

Fanno parte integrante della presente domanda i seguenti modelli debitamente compilati.

Allegato B1

Allegato B2

Allegato B3

Allegato C

Allegato C1

nonché ogni altro documento che si produce e che si chiede di acquisire con la presente domanda.

Data \_\_\_\_\_

Firma del rappresentante (di cui al punto 2)

\_\_\_\_\_