**FORMULARIO di Progetto. Accesso ai contributi per il sostegno dei centri antiviolenza e delle case rifugio per le donne maltrattate. Anno 2024.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di legale rappresentante di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, soggetto titolare del C.A.V /C.R. denominato \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, consapevole della responsabilità penale a cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atti e uso di atti falsi, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46, 47 e 76 del D.P.R., 28-12-2000, n. 445

**DICHIARA /ATTESTA**

**1.**

**DATI DEL CENTRO ANTIVIOLENZA**

|  |  |
| --- | --- |
| **CENTRO ANTIVIOLENZA**  | Inserire denominazione |
| **Sede operativa** | via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cap \_\_\_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Prov) |
| **N. Telefono** |  |
| **N. telefono di reperibilità** |  |
| **E-mail** |  |
| **PEC** |  |
| **Url sito internet** |  |
| **Giorni e orari di apertura** |  |

**DATI DELLA CASA RIFUGIO**

N.B. per la Casa Rifugio indicare solo il Comune dove insiste la struttura e il n. di reperibilità della Responsabile

|  |  |
| --- | --- |
| **CASA RIFUGIO**  | Inserire denominazione |
| **Comune dove insiste la struttura** | Inserire denominazione del comune |
| **N. telefono di reperibilità della Responsabile** |  |
| **E-mail /PEC** |  |

**2. DURATA DEL PROGETTO**

*(indicare la data presunta di inizio e fine progetto)*

|  |  |
| --- | --- |
| **Data inizio**  | \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ |
| **Data fine** | \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ |

**3. COSTO DEL PROGETTO E FINANZIAMENTO RICHIESTO:**

*(indicare, la quota di cofinanziamento a carico del/dei proponenti, specificando le quote a carico di ciascuno)*

|  |  |
| --- | --- |
| **Totale costo progetto** | € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Contributo richiesto** | € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Quota di cofinanziamento** | € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Dettagli cofinanziamento**  | €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a carico del soggetto proponente;€\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a carico del Soggetto che opera d’intesa con il soggetto proponente.  |

**4. TERRITORIO DI ATTUAZIONE DELLE ATTIVITÀ**

*(presentazione del territorio e del contesto in cui si inserisce l’intervento)*

|  |
| --- |
| *Specificare:**- area territoriale su cui insiste l’intervento progettuale (comune/i, provincia,...)**- dati inerenti al fenomeno emerso nel territorio di riferimento del progetto;**- dati inerenti al target di riferimento del progetto;* *- sintesi principali problematiche e bisogni rilevati*; Max. 300 parole |

**5. DESCRIZIONE DELLA STRUTTURA IN CUI SI REALIZZANO LE ATTIVITÀ A FAVORE DEI DESTINATARI**

*(allegare documento attestante il titolo di godimento dell’immobile: proprietà, locazione, comodato, altro)*

|  |
| --- |
| *Oltre alla sede del CAV, indicare eventuali sportelli territoriali con gli orari di apertura, specificando se già attivi o da attivare*Max. 250 parole |

**6. OBIETTIVI SPECIFICI**

|  |
| --- |
| 1-2-3-4-… |

**7. RISULTATI ATTESI**

|  |
| --- |
| *delineare gli indicatori di risultato per ogni obiettivo preposto**1-**2-**3-**4-* |

**8. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA’ PREVISTE**

*(Il progetto dovrà ricomprendere almeno quegli interventi individuati come servizi minimi garantiti dall’Intesa del 14 settembre 2022 Rep. Atti n. 146/CU, ai sensi dell’articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano e gli Enti locali di modifica dell’Intesa n. 146/CU del 27 novembre 2014,* *relativa ai requisiti minimi dei Centri antiviolenza e delle Case rifugio)*

*descrivere le attività previste per il raggiungimento degli obiettivi e dettagliare le modalità di attuazione*

Max. 1.000 parole

|  |
| --- |
| **CRONOPROGRAMMA (DURATA 12 mesi)** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Attività** | **Durata (mesi)** |
| Attività 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Attività 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Attività 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Attività 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Attività 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Attività 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Attività 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*\*Replicare i campi secondo le necessità*

**9. LAVORO DI RETE:**

|  |
| --- |
| *-Descrizione modalità lavoro di rete per l’implementazione del progetto**…..**-Elenco dei componenti la rete:**1….* *2…**3…**-Protocollo sottoscritto il … con durata fino al …(ove esistente)**- Descrivere le modalità di collaborazione con le Case rifugio e gli altri CAV esistenti sul territorio e con gli altri nodi della rete locale* |

**10. STRUMENTI DI MONITORAGGIO E VALUTAZIONE PREVISTI**

|  |
| --- |
| - *strumenti di monitoraggio previsti**- indicatori individuati**- modalità di monitoraggio e valutazione* *Max 250 parole* |

**11. QUADRO RIASSUNTIVO PERSONALE OPERANTE NELLA STRUTTURA**

|  |
| --- |
| *(indicare il numero per ciascuna figura):**• operatrice accoglienza N. …..**• psicoterapeuta o psicologo/a. N. …..**• educatore/trice professionale, N. …..**• assistente sociale, N. …..**• medico, N. …..**• avvocate civiliste e penaliste, esperte in diritto del lavoro e immigrazione N. …..**• mediatore/trice interculturale, N. …..**• mediatore/trice linguistico-culturale, N. …..**• criminologo/a, N. …..**• altro (specificare)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**12. SOSTENIBILITÀ NEL TEMPO**

Max. 250 parole

**DATI UTENZA**

**SEZIONE OBBLIGATORIA PER I CAV ATTUALMENTE FINANZIATI CON FONDI REGIONALI O FONDI DEL DPO PER MEZZO DELLA REGIONE ABRUZZO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Dati contatti e presa in carico anno 2023** | **Dati contatti e presa in carico dall’1/1/2024 al 31/8/2024** |
| Donne che hanno contattato il CAV n. ------- | Donne che hanno contattato il CAV n. ------- |
| Donne prese in carico per percorsi di uscita n. -------------- di cui conclusi positivamente n. ------------- | Donne prese in carico per percorsi di uscita n. ------------- di cui conclusi positivamente n. ------------- |
| Donne prese in carico residenti in Regione Abruzzo n. ----------Donne prese in carico NON residenti in Regione Abruzzo n. ---------- | Donne prese in carico residenti in Regione Abruzzo n. ----------Donne prese in carico NON residenti in Regione Abruzzo n. ---------- |

**SEZIONE OBBLIGATORIA PER I CAV ATTUALMENTE FINANZIATI CON FONDI DEL DPO PER MEZZO DELLA REGIONE ABRUZZO CHE HANNO ORGANIZZATO GLI INTERVENTI DI ACCOMPAGNAMENTO DELLE DONNE NEI PERCORSI DI FUORIUSCITA DALLA VIOLENZA, PREVISTI DAL PIANO STRAORDINARIO CONTRO LA VIOLENZA SESSUALE E DI GENERE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Dati prese in carico anno 2023** | **Dati prese in carico dall’1/1/2024 al 31/8/2024** |
| N. Donne beneficiarie degli interventi finalizzati all’inserimento lavorativo -------- Di cui Donne residenti in Regione Abruzzo n. ----------Donne NON residenti in Regione Abruzzo n. ---------- | N. Donne beneficiarie degli interventi finalizzati all’inserimento lavorativo -------- Di cui Donne residenti in Regione Abruzzo n. ----------Donne NON residenti in Regione Abruzzo n. ---------- |
| N. Donne beneficiarie degli interventi finalizzati all’autonomia abitativa-------- Di cui Donne residenti in Regione Abruzzo n. ----------Donne NON residenti in Regione Abruzzo n. ---------- | N. Donne beneficiarie degli interventi finalizzati all’autonomia abitativa----- Di cui Donne residenti in Regione Abruzzo n. ----------Donne NON residenti in Regione Abruzzo n. ---------- |

**SEZIONE OBBLIGATORIA PER LE CASE RIFUGIO ATTUALMENTE FINANZIATE CON FONDI REGIONALI E/O FONDI DEL DPO PER MEZZO DELLA REGIONE ABRUZZO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Dati ACCESSI anno 2023** | **Dati ACCESSI dall’1/1/2024 al 31/8/2024** |
| Richieste di accesso pervenute n. ---------- | Richieste di accesso pervenute n. ---------- |
| Tot. N. Donne effettivamente accolte n. ----------Di cui n. donne con figli minori----------------N. minori ---------Permanenza media in CR gg ------------ | Tot. N. Donne effettivamente accolte n. ----------Di cui n. donne con figli minori----------------N. minori ---------Permanenza media in CR gg ------------ |
| Donne accolte residenti in Regione Abruzzo n. ----------Donne accolte NON residenti in Regione Abruzzo n. ---------- | Donne accolte residenti in Regione Abruzzo n. ----------Donne accolte NON residenti in Regione Abruzzo n. ---------- |

**PIANO FINANZIARIO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CATEGORIE** | **VOCI DI COSTO** | **DETTAGLI IMPORTI**  | **Importi in Euro****a valere sul finanziamento regionale e DPO (elencato per ogni professionalità)** | **Importi in Euro****a valere sul cofinanziamento****(elencato per ogni professionalità)** |
| **n.ore** dedicate al progetto | **costo orario** | **TOT. in euro** |
| **A****Retribuzione****coordinatore e****amministrazione** | Retribuzioni e oneri coordinatore di progetto (Max 8%) |  |  |  |  |  |
| Retribuzioni e oneri personale dedicato all’amministrazione di progetto max 4%*Professionista…(specificare)* |  |  |  |  |  |
| **TOTALE CATEGORIA “A”** |  |
| **B****Risorse umane****per l'attuazione****dell'intervento****(specificare qualifica professionale, n. di ore previste, costo orario, tipo di rapporto di lavoro (dipendente, libero professionale, ecc.)** | Retribuzioni e oneri dipendenti e consulenti esterni * 1 (*specificare professionalità e tipo di rapporto di lavoro*)
* 2 (*specificare professionalità e tipo di rapporto di lavoro*)
* 3 (*specificare professionalità e tipo di rapporto di lavoro*)
* 4 (*specificare professionalità e tipo di rapporto di lavoro*)
* 5 (*specificare professionalità e tipo di rapporto di lavoro*)
* …………………………..
 | **n. ore** dedicate al progetto | **costo orario** | **TOT. in euro** | Importi in Euro a valere sul regionale e Fondo DPO (elencato per ogni professionalità) | Importi in Euro a valere sul cofinanziamento (elencato per ogni professionalità) |
|  |  |  |  |  |
| **TOTALE CATEGORIA “B”** |  |
| **C****Spese per la formazione del personale** |  | **n. ore** | **costo orario** | **TOT. in euro** | Importi in Euro a valere sul regionale e Fondo DPO (elencato per ogni professionalità) | Importi in Euro a valere sul cofinanziamento (elencato per ogni professionalità) |
| Spese per attività di formazione/aggiornamento del personale |  |  |  |  |  |
| Spese per le attività di supervisione del personale  |  |  |  |  |  |
| **TOTALE CATEGORIA “C”** |  |
| **D****Spese generali****(max 7%)** | Spese per acquisto materiali di consumo |  |  |  |
| Spese per acquisto di piccolo mobilio  |  |  |  |
| Spese utenze |  |  |  |
| Fidejussioni |  |  |  |
| Divulgazione e sensibilizzazione |  |  |  |
| **TOTALE CATEGORIA “D”** |  |
| **E****Oneri per l’ospitalità nelle case rifugio**  | Vitto per donne e minori ospitati **(solo Case Rifugio)** |  |  |  |
| Beni e servizi di prima necessità per donne e minori ospitati **(solo Case Rifugio)** |  |  |  |
| **TOTALE CATEGORIA “E”** |  |
| **COSTO TOTALE DEL PROGETTO (A + B + C+D+E)** |  |

Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Il legale rappresentante

 Firma

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_