**MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LA SELEZIONE DI SOGGETTI PARTNER PER LA COPROGETTAZIONE E LA REALIZZAZIONE DI PROGETTI DI INFORMAZIONE/FORMAZIONE NIDI E MICRO-NIDI IN ATTUAZIONE DELL’ART. 2 DELLA L.R. 18/18.**

***SCHEMA DI PROPOSTA PROGETTUALE***

# PRESENTAZIONE SINTETICA DEL PROGETTO

Max 3.000 caratteri

# DESCRIZIONE DETTAGLIATA DEL PROGETTO

## 2.1 Informazioni generali

1. Indicare la **tipologia di intervento (obbligatorio sviluppare almeno 3 delle 4 azioni)**
* interventi di formazione degli operatori dei nidi e micro-nidi pubblici e privati;
* interventi di sensibilizzazione e informazione alle famiglie;
* campagne di sensibilizzazione/informative sul territorio di riferimento della ATS della Brianza;
* misure, anche di carattere sperimentale, per contrastare il disagio e maltrattamento fisico e psichico ai minori.
1. Specificare **gli ambiti** **territoriali** in cui **vengono effettuate le attività:**

□ Bellano

□ Lecco

□ Merate

□ Carate Brianza

□ Seregno

□ Vimercate

□ Desio

□ Monza

* 1. **Analisi di contesto**

*Descrivere brevemente l’analisi del contesto di riferimento, i bisogni a cui si intende dare risposta attraverso gli interventi previsti dal progetto. Dimostrare la conoscenza di eventuali altri interventi già presenti nel territorio e descrivere la loro complementarietà rispetto alle aree di intervento del progetto proposto.*

|  |
| --- |
| Max 2.000 caratteri |

## Obiettivi e risultati attesi

*Descrivere gli obiettivi specifici e i risultati attesi del progetto.*

Max 2.000 caratteri

## 2.4. Attività

*Individuare e descrivere le attività formative e informative previste. Evidenziare le modalità di coinvolgimento dei destinatari degli interventi e d’integrazione con i servizi del territorio (ATS come capofila, comuni...).*

*La descrizione di dettaglio, in particolare con riferimento agli elementi quantitativi e qualitativi delle realizzazioni, è finalizzata a sostanziare anche la valutazione della coerenza e correttezza della pianificazione economico finanziaria in relazione alle attività previste.*

Max 2.000 caratteri

## 2.5. Destinatari

*Indicare le tipologie e il numero presunto dei destinatati, distinti per iniziative formative/informative e sensibilizzazione.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TIPOLOGIE DI INTERVENTO** | ***N°NIDI E MICRONIDDI RAGGIUNTI***  | ***TIPOLOGIA DEI DESTINATARI*** | ***STIMA NUMERICA DEI DESTINATARI*** |
| *Iniziative formative* |  |  |  |
| *Iniziative informative*  |  |  |  |
| *Iniziative di sensibilizzazione* |  |  |  |
| *Misure sperimentali* |  |  |  |

## Impatto

*Descrivere in che modo il progetto potrà generare, al di là dei risultati attesi in favore dei destinatari degli interventi, anche dei cambiamenti in grado di modificare il contesto (individuale, territoriale) di riferimento per la diffusione di buone prassi in tema di rilevazione del disagio e del maltrattamento psicologico e fisico su minori.*

|  |
| --- |
| Max. 2.000 caratteri |

##  Composizione del parternariato

## *Declinare per ogni Partner (identificandolo nella tabella) le responsabilità di attuazione per tipologia di attività. [Modificare la tabella in base alla struttura di ogni singolo progetto e alla composizione del partenariato].*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | *Denominazione* | *Tipologia ente* | *Azioni(Ruolo, compiti, funzioni)* |
| ***Soggetto che presenta il progetto*** |  |  |  |
| ***Partner 1*** |  |  |  |
| ***Partner 2*** |  |  |  |
| ***Partner 3*** |  |  |  |

**4.1 Descrizione dell’esperienza pregressa nell’area d’intervento per ogni soggetto del parternariato**

|  |
| --- |
| Max 2.000 caratteri |

**5. Qualificazione del personale che si intende impegnare**

Numero di operatori impiegati a tempo pieno o parziale. Descrizione professionalità del personale che si intende mettere a disposizione per l’attuazione degli interventi, con riferimento a esperienze pregresse in relazione a interventi di cui al presente bando, formazione, competenza specifica, qualifiche e titoli scolastici/professionali posseduti.

|  |
| --- |
| Max 2.000 caratteri |

## 6. Cronoprogramma delle attività

*La Tabella andrà ripetuta e compilata per ogni singola azione/attività del Piano d’Intervento.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TIPOLOGIA DI ATTIVITA’** | **MESI DI REALIZZAZIONE DEL PROGETTO** |  |
|  | **Ott.****2019** | **Nov. 2019** | **Dic.2019** | **Gen.2020** | **Feb.2020** | **Mar.2020** | **Apr.****2020** | **Mag.2020** | **Giu.****2020** | **Lug. 2020** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Luogo …………….., data ………………………..

Firma de legale rappresentante

…..……………………………………