

# Progetti di emersione e prima assistenza ex Art. 13 l. 228/2003 - Avviso 6/2011

## Formulario per la presentazione del progetto

### Dati generali del progetto

(Per ogni punto è indicato il limite massimo di caratteri da inserire)

### SOGGETTI COINVOLTI

#### SOGGETTO PROPONENTE:

Denominazione:

Tipologia (ad es.: regione, provincia, comune, associazione, cooperativa, etc.):

Codice Fiscale:  Partita IVA:

#### Sede legale:

Indirizzo:  C.A.P.:  Città:  Provincia:

Tel:  Fax:  E-mail:

#### Rappresentante legale (posizione):

Titolo:  Cognome:  Nome:

Tel fisso:  Tel cellulare:  E-mail:

#### Referente operativo del progetto:

Titolo:  Cognome:  Nome:

Tel fisso:  Tel cellulare:  Fax:  E-mail:

#### SOGGETTI/ENTI ATTUATORI

Ci sono soggetti/enti attuatori ?  (Se SI elencarli)

#### 1° SOGGETTO/ENTE ATTUATORE

Denominazione:

Tipologia (ad es.: regione, provincia, comune, associazione, cooperativa, etc.):

Codice Fiscale:  Partita IVA:

#### Sede legale:

Indirizzo:  C.A.P.:  Città:  Provincia:

Tel:  Fax:  E-mail:

#### Rappresentante legale (posizione):

Titolo:  Cognome:  Nome:

Tel fisso:  Tel cellulare:  E-mail:

#### 2° SOGGETTO/ENTE ATTUATORE

Denominazione:

Tipologia (ad es.: regione, provincia, comune, associazione, cooperativa, etc.):

Codice Fiscale:  Partita IVA:

Sede legale: Indirizzo:  C.A.P.:  Città:  Provincia:

Tel:  Fax:  E-mail:

Rappresentante legale (posizione):

Titolo:  Cognome:  Nome:

Tel fisso:  Tel cellulare:  E-mail:

### 3° SOGGETTO/ENTE ATTUATORE

Denominazione:

Tipologia (ad es.: regione, provincia, comune, associazione, cooperativa, etc.):

Codice Fiscale:  Partita IVA:

Sede legale:

Indirizzo:  C.A.P.:  Città:  Provincia:

Tel:  Fax:  E-mail:

Rappresentante legale (posizione):

Titolo:  Cognome:  Nome:

Tel fisso:  Tel cellulare:  E-mail:

### 4° SOGGETTO/ENTE ATTUATORE

Denominazione:

Tipologia (ad es.: regione, provincia, comune, associazione, cooperativa, etc.):

Codice Fiscale:  Partita IVA:

Sede legale:

Indirizzo:  C.A.P.:  Città:  Provincia:

Tel:  Fax:  E-mail:

Rappresentante legale (posizione):

Titolo:  Cognome:  Nome:

Tel fisso:  Tel cellulare:  E-mail:

### 5° SOGGETTO/ENTE ATTUATORE

Denominazione:

Tipologia (ad es.: regione, provincia, comune, associazione, cooperativa, etc.):

Codice Fiscale:  Partita IVA:

Sede legale:

Indirizzo:  C.A.P.:  Città:  Provincia:

Tel:  Fax:  E-mail:

Rappresentante legale (posizione):

Titolo:  Cognome:  Nome:

Tel fisso:  Tel cellulare:  E-mail:

## PROGETTO

**TITOLO DEL PROGETTO** (*max 150 caratteri*)

**DURATA DEL PROGETTO**

**SOMMARIO DEL PROGETTO** (*max 30 righe*)

*(Descrizione riassuntiva delle caratteristiche del progetto: obiettivi, popolazione bersaglio, metodologia, effetti attesi)*

**SEZIONE 1: COMPETENZE E CAPACITÀ ORGANIZZATIVA**

1.1 Descrizione sintetica delle attività già svolte dal **soggetto proponente** nel settore specifico della tratta e dell'assistenza alle vittime di sfruttamento, specificando il programma di riferimento e la fonte di finanziamento (max 10 righe)

1.2 Il **soggetto proponente** ha già partecipato a progetti di protezione sociale ex art. 18 D.Lgs n. 286/98?  (Se **SI** indicare a quali avvisi e se in qualità di ente proponente e/o attuatore ed il numero di inserimenti e permessi di soggiorno):

Avviso	in qualità di	nr. inserimenti		nr. permessi di soggiorno	
		previsti	effettivi	richiesti	ottenuti
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Avviso	in qualità di			nr. permessi di soggiorno	
		Accoglienze previste	S.I.E.	richiesti	ottenuti
8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Avviso	in qualità di
11	<input type="text"/>

1.3 Il **soggetto proponente** ha già partecipato a programmi di assistenza a favore delle vittime di tratta ex art. 13 Legge n. 228/2003?  (Se **SI** indicare a quali avvisi e se in qualità di ente proponente e/o attuatore ed il numero di schede S.I.E. e S.I.U.):

Avviso	in qualità di	Accoglienze da rimodulazione	S.I.E.
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Avviso	in qualità di
5	=====

1.4 Descrizione sintetica delle attività già svolte dal/i **soggetto/i attuatore/i** nel settore specifico della tratta e dell'assistenza alle vittime di sfruttamento, specificando il programma di riferimento e la fonte di finanziamento (*max 15 righe*)

1.5 Il/i **soggetto/i attuatore/i** ha/hanno già partecipato a progetti di protezione sociale ex art. 18 D.Lgs n. 286/98?  (Se **SI**, indicare a quali avvisi e se in qualità di ente proponente e/o attuatore)

1.6 Il/i **soggetto/i attuatore/i** ha/hanno già partecipato a programmi di assistenza a favore delle vittime di tratta ex art. 13 Legge n. 228/2003?  (Se **SI**, indicare a quali avvisi e se in qualità di ente proponente e/o attuatore)

1.7 Descrizione delle competenze specifiche del personale impiegato in relazione alle attività progettuali (*max 10 righe*)

1.8 Personale complessivamente necessario per lo svolgimento del progetto:

Coordinatore				
Nome e cognome	Titolo di studio e formazione	Orario/ settimana	Tipologia Contratto	Anni di esperienza professionale

Educatori				
Nome e cognome	Classe di laurea	Orario/ settimana	Tipologia Contratto	Anni di esperienza professionale continuativa nel settore della tratta

Operatori pari di origine straniera				
Nome e cognome	Formazione acquisita	Orario/ settimana	Tipologia Contratto	Anni di esperienza professionale continuativa nel settore della tratta


### Operatori pari transessuali

Nome e cognome	Formazione acquisita	Orario/ settimana	Tipologia Contratto	Anni di esperienza professionale continuativa nel settore della tratta

### Psicologo

Nome e cognome	Classe di laurea	Orario/ settimana	Tipologia Contratto	Anni di esperienza professionale continuativa nel settore della tratta

### Mediatori sociali

Nome e cognome	Titolo di studio	Orario/ settimana	Tipologia Contratto	Anni di esperienza professionale continuativa nel settore della tratta

### Assistente sociale

Nome e cognome	Titolo di studio	Orario/ settimana	Tipologia Contratto	Anni di esperienza professionale continuativa nel settore della tratta

### Operatori dedicati all'attività dell'unità territoriale operativa

Nome e cognome	Titolo di studio	Orario/ settimana	Tipologia Contratto	Anni di esperienza professionale continuativa nel settore della tratta

<b>Amministrativi</b>				
<b>Nome e cognome</b>	<b>Titolo di studio</b>	<b>Orario/ settimana</b>	<b>Tipologia Contratto</b>	<b>Anni di esperienza professionale continuativa nel settore della tratta</b>

<b>Mediatori linguistici e/o interculturali</b>				
<b>Nome e cognome</b>	<b>Titolo di studio</b>	<b>Orario/ settimana</b>	<b>Tipologia Contratto</b>	<b>Anni di esperienza professionale continuativa nel settore della tratta</b>

Altre figure professionali (*max 10 righe*):

<b>Altre figure professionali</b>				
<b>Nome e cognome</b>	<b>Titolo di studio</b>	<b>Orario/ settimana</b>	<b>Tipologia Contratto</b>	<b>Anni di esperienza professionale continuativa nel settore della tratta</b>

## SEZIONE 2: IMPATTO DEL PROGETTO SUL CONTESTO TERRITORIALE DI RIFERIMENTO

2.1 Dimensione territoriale del progetto (indicare, per la dimensione territoriale che rileva ai fini del progetto, gli enti locali e/o le aree geografiche direttamente interessati dall'intervento che si intende realizzare)

Dimensione territoriale	Copertura territoriale del progetto
Città metropolitana	
Sovra provinciale	
Regionale	
Sovra regionale	

2.2 Diffusione del fenomeno sul territorio di riferimento ( descrizione della situazione rilevata - max 20 righe):

2.3 Indicare strumenti/contatti/fonti utilizzati per rilevare la diffusione del fenomeno nel territorio di riferimento del progetto (max 20 righe)

2.4 Articolazione territoriale degli interventi (Indicare le aree territoriali interessate dall'intervento, la tipologia di azioni che si intendono realizzare in quella data area ed il motivo di tale scelta)

Area territoriale	Tipologia di azione/i	Motivo della localizzazione dell'intervento

2.5 Il progetto interessa territori dove non sono mai stati registrati interventi specifici sulla tratta:

SI	NO
----	----

Se si, indicare quali sono i territori dove non sono mai stati realizzati interventi.

2.6 Altri progetti operativi sul territorio di riferimento:

progetto finanziato da:	nome del progetto
Commissione europea	
Regioni	
Enti locali	

**SEZIONE 3: IMPATTO E QUALITA' DEL PROGETTORISPETTO AI DESTINATARI**

**A - EMERSIONE**

3.1 Descrivere la metodologia di intervento volta all'emersione delle potenziali vittime: indicare le azioni che si intendono attuare per dare impulso a tale attività in riferimento a: azioni proattive e di primo contatto; funzionamento delle unità territoriali operative; modalità di presa in carico delle segnalazioni e invio delle vittime ai servizi dedicati; (max 20 righe)

3.2 Numero delle persone contattate che si prevede accedano ai servizi a disposizione del progetto (tale valore è una stima delle vittime che possono essere avvicinate attraverso unità di contatto, sportelli ecc.):

3.3 Descrivere gli interventi di emersione in relazione alle tipologie di sfruttamento e alle caratteristiche delle vittime (max 20 righe)

**B - PRIMA ASSISTENZA**

3.4 Descrivere le azioni che si intendono realizzare e la metodologia che si intende adottare per l'attuazione dei programmi di prima assistenza, con particolare riguardo alla loro diversificazione e coerenza in relazione alle tipologie di sfruttamento e alle caratteristiche delle vittime (max 20 righe)

3.5 Tipologia di sfruttamento sulla quale si intende focalizzare l'intervento (indicare la categoria che interessa - sono possibili più scelte):

=====
=====
=====
=====
=====

Specificare (max 200 caratteri):

3.6 Tipologia di utenza che si prevede accederà al programma (Numero previsto di inserimenti su base annuale. Il valore risultante dalla somma del genere "Maschi+ Femmine+Transgender deve essere uguale al valore risultante dalla somma per età Minori+Adulti ed uguale al n. totale)

Nuovi inserimenti:	
In continuità dall'avviso precedente:	
Totale:	

per **Genere**:

- Maschi:	<input type="text"/>
- Femmine:	<input type="text"/>
- Transgender:	<input type="text"/>

per Età:

- Minori:   
 - Adulti:

**3.7** Diversificazione delle strutture di accoglienza e capacità ricettiva totale su base annuale  
 (Indicare unicamente i posti dedicati alle vittime di tratta, utenti del progetto. Inserire un SOLO numero,  
 risultante dalla somma dei posti in accoglienza effettivamente disponibili nelle diverse strutture)

Tipologia	nr. strutture	nr. posti letto disponibili nella struttura
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

altro (max 10 righe):

3.8 Altri servizi e strutture a disposizione dei destinatari. (max 10 righe)

## SEZIONE 4: IMPATTO E QUALITÀ DELLE FORME DI COLLABORAZIONE IN RETE

4.1 Capacità di collegamento in rete con le Regioni e gli Enti locali (Allegare le adesioni formali)

Regioni?

elencare:

Enti Locali (*Province e Comuni*)?

elencare:

4.2 Forme di partenariato e collaborazione con altri soggetti che operano in materia, come Prefetture, Forze dell'Ordine, Autorità Giudiziaria, Direzioni Provinciali del Lavoro, Consigli Territoriali per l'Immigrazione, Servizi Sanitari, Sindacati, Enti che realizzano programmi di rientro volontario assistito verso i paesi di origine. (Allegare adesioni formali)

Istituzioni (*Prefetture, Forze dell'Ordine, Autorità Giudiziaria, DPL, Consigli Territoriali per l'immigrazione*)?

elencare:

Sindacati?

elencare:

Enti competenti in materia sanitaria?

elencare:

Enti che realizzano programmi di rientro volontario assistito verso i paesi di origine?

elencare:

Altro: specificare (*max 20 righe*):

4.3 Capacità di collegamento in rete con i progetti di integrazione sociale ex art. 18 D. Lgs. 286/98, con altri progetti di assistenza ex art. 13 L. 228/03 e con altri enti con cui si sono stipulati accordi di collaborazione (Allegare adesioni formali)

Enti titolari di progetti ex art. 18 D.Lgs. 286/98 ed ex art. 13 L. 228/03?

elencare:

Altri Enti pubblici e privati?

elencare:

4.4 Descrizione delle attività attuate con il partenariato (*nel caso di partenariato con enti titolari di progetti artt. 13 e 18, segnalare anche i trasferimenti effettuati da e verso tali enti*)

Indicare il nome del partner e le attività istituzionalmente svolte	Indicare le attività svolte dal partner nell'ambito del progetto	Indicare la data di inizio della collaborazione e gli ambiti di attività che ha riguardato

---


**SEZIONE 5: ULTERIORI ELEMENTI DI QUALITÀ DEL PROGETTO**

5.1 Carattere innovativo del progetto

5.2 Attività di formazione del personale (*individuare sinteticamente la formazione che si intende erogare al personale coinvolto nel progetto*)

Personale coinvolto	Tipologia di formazione	Ente erogante la formazione	Ore di formazione

5.3 Indicare le procedure di valutazione che verranno utilizzate (*ex ante, in itinere, ex post*) gli strumenti di divulgazione dei risultati e degli eventuali altri usi dei risultati del monitoraggio e della valutazione (*max 20 righe*)

### Elenco documentazione allegata

Tale documentazione ha valore ai fini dell'ammissibilità del progetto

SI/NO

Domanda di candidatura firmata dal legale rappresentante del soggetto proponente (All. 1)	===
Formulario compilato e sottoscritto (All. 2)	===
Dichiarazione di cofinanziamento (All. 3)	===
Preventivo economico (All. 4)	
- personale (non può superare il 65% del costo complessivo);	===
- mezzi e attrezzature per i servizi di assistenza (non può superare il 10% del costo complessivo);	===
- costi generali (non può superare il 7% del costo complessivo);	===
- spese di produzione e divulgazione materiale (non può superare il 3% del costo complessivo)	===
Dichiarazione che l'Ente Proponente ha presentato un <u>unico</u> progetto (in qualità di proponente) e <u>non è</u> attuatore in un altro progetto che insiste sul medesimo territorio di riferimento (All. 5)	===
Dichiarazione sulla dimensione territoriale del progetto.	===
Convenzioni con gli enti impegnati in programmi di assistenza ed integrazione sociale ai sensi dell'art. 18 del d.lgs. 286/98 e comunque con i servizi sociali degli enti locali	===
La convenzione con il Numero Verde nazionale anti-tratta, in merito alle modalità di invio e presa in carico delle persone vittime di tratta.	===
Copia del decreto iscrizione 2° sez. Registro ovvero autocertificazione ( <i>ente privato</i> ):	===
- ente proponente	===
- ente attuatore/i	===

*Firma del Legale Rappresentante*

\_\_\_\_\_