

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, INTRODOTTO 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 Sezione Provinciale della Banca d'Italia) ¹ corrente bancario infruttifero	Nr. posizione:
Coordinate IBAN ²	
Popolazione ³	



¹ Indicazione obbligatoria.

² Ibidem.

³ Per le finalità di cui all'articolo 7, comma 2.

2. RAPPRESENTANTE LEGALE⁴

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 PREVISTI⁵

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

██

⁴ Es.: Presidente della Provincia, Sindaco, Dirigente, etc.

⁵ Tabella da duplicare e compilare per ogni ente attuatore affidatario di uno o più servizi.

⁶ Indicare i servizi come da Linee Guida e in corrispondenza a quanto indicato al punto 8 del presente modello di domanda di contributo.

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

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

7.2 – Indicare se il progetto di accoglienza integrata è riservato a <i>(barrare una sola casella)</i>
<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

7.3 – Numero dei posti per i quali si richiede il contributo

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 ⁷
Percentuale:
Numero dei posti:

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

7.6 – Indicare il costo totale annuale del progetto comprensivo di cofinanziamento ⁸	
Anno 2016	Costo totale annuo:
Anno 2017	Costo totale annuo:

☐

⁷ Art. 7, comma 1.

⁸ Le informazioni riportate nelle annualità devono essere riprodotte in maniera identica.

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*)

7.8 – Indicare il contributo dell'ente locale (*In conformità alle modalità di cui all'Allegato C*)⁹

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).

7.9 – Descrivere la complementarietà della presente proposta progettuale con altri progetti attuati o da attuare a valere su differenti fonti di finanziamento o in modo non oneroso (*in particolare, nel caso in cui l'ente locale sia beneficiario di fondi comunitari, fondi regionali o di altri fondi straordinari, indicare le strategie messe in atto dall'ente per rendere complementari e sinergici gli interventi finanziati con tali fondi e le risorse destinate allo SPRAR*)

8. SERVIZI MINIMI GARANTITI

8.1 – Descrivere le modalità di erogazione del servizio di accoglienza materiale

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:

8.2 – Descrivere le modalità di erogazione del servizio di mediazione linguistica-culturale

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:

8.3 – Descrivere le modalità di erogazione del servizio di orientamento e accesso ai servizi del territorio

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



⁹ Ibidem

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

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

8.5 – Descrivere le modalità di erogazione del servizio di orientamento e accompagnamento all'inserimento lavorativo
Risultati attesi <i>(si richiede la formulazione di indicatori di risultato misurabili)</i>
Costo annuale del servizio:
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 <i>(si richiede la formulazione di indicatori di risultato misurabili)</i>
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 <i>(si richiede la formulazione di indicatori di risultato misurabili)</i>
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 <i>(si richiede la formulazione di indicatori di risultato misurabili)</i>
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 <i>(si richiede la formulazione di indicatori di risultato misurabili)</i>
Costo annuale del servizio:
Voci di budget relative al servizio, come da allegato C:

9. RAPPRESENTAZIONE DELLA RETE TERRITORIALE DI RIFERIMENTO¹⁰

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 contratto¹¹, il costo annuale individuale e la relativa voce di budget¹²

Nome	Ente	Fascia ¹³	Ore/settimana	Ore/mese	Contratto	Ruolo nell’équipe	Costo annuale ¹⁴ e voce di budget ¹⁵

⏏

¹⁰ Aggiungere righe se necessario.

¹¹ E’ possibile riportare qualsiasi forma contrattuale prevista dall’ordinamento nazionale.

¹² Aggiungere righe se necessario.

¹³ **Fascia A:** Almeno 5 anni di esperienza nel settore dell’asilo/immigrazione; formazione universitaria e/o postuniversitaria.

Fascia B: Almeno 3 anni di esperienza nel settore dell’asilo/immigrazione; formazione universitaria; formazione professionale.

Fascia C: Meno di 3 anni di esperienza nel settore dell’asilo/immigrazione; neolaureati; altri livelli di istruzione.

¹⁴ Inserire il costo anche se pari a 0,00 euro.

¹⁵ Esempio: P3, P5, T1, T2, etc.

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 al collegamento alla rete informatica gestita dal Servizio Centrale
Risultati attesi:

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

Fanno parte integrante della presente domanda i seguenti modelli debitamente compilati:
Allagato 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)*

STRUTTURE DI ACCOGLIENZA

Per ogni struttura di accoglienza, compilare la seguente scheda

Tipologia struttura	<i>Specificare se si tratta di un appartamento o di un centro collettivo</i>			
Indirizzo	<i>Indicare a) Città; b) Via/Piazza; c) Numero civico; d) Cap.</i>			
Proprietà della struttura	<i>Indicare il nome e cognome (o ragione sociale) del proprietario</i>			
N.° posti nella struttura	<i>Indicare il numero complessivo di posti letto presenti nella struttura</i>			
N.° posti SPRAR nella struttura	<i>Indicare il numero complessivo di posti letto destinati esclusivamente allo SPRAR</i>			
N.° servizi igienici	<i>Indicare il numero complessivo di servizi igienici agibili e utilizzabili all'interno della struttura</i>			
N.° servizi igienici per la non autosufficienza	<i>Indicare il numero di servizi igienici per la non autosufficienza</i>			
Tipologia beneficiari nella struttura	<i>Indicare se singoli, singole, famiglie, nuclei monoparentali</i>			
N.° posti letto per camera da letto <i>Indicare il numero di posti letto per ogni singola camera</i>	Camera	N. posti letto nella stanza	N. posti letto SPRAR nella stanza	Mq della stanza
	A			
	B			
	C			
	D			
	E			
	F			
Spazi comuni previsti <i>Indicare la tipologia di spazi comuni previsti (refettorio, sala riunioni, sala Tv, ecc.)</i>	Tipologia sala	Si/No	Mq	
	Sala riunioni			
	Sala TV/lettura			
	Refettorio			
	Altro (specificare)			
Assenza barriere architettoniche	<i>Indicare Sì o No, a seconda che siano presenti o meno le barriere architettoniche</i>			
Collocazione struttura	<i>Descrivere sinteticamente se la struttura è collocata all'interno del centro abitato, inteso come abitazioni civili, prossimità di servizi (sociali, scolastici, educativi, sanitari, ecc.) e di fermata utile di trasporto pubblico.</i>			
Nel caso in cui la struttura non sia collocata all'interno di un centro abitato indicarne la distanza	<input type="checkbox"/> da 1000 m. a 2000 m.			
	<input type="checkbox"/> da 2001 m a 3000 m.			
	<input type="checkbox"/> oltre 3000 m.			
Nel caso in cui la struttura non sia collocata all'interno di un centro abitato descrivere i mezzi di	<i>Indicare: a) tipologia dei mezzi di trasporto; b) frequenza; c) distanza in metri tra la struttura di accoglienza e la prima fermata utile.</i> a)			

trasporto a disposizione degli ospiti	b) c) <i>Nel caso non ci sia accesso all'uso dei mezzi di trasporto pubblico, specificare nel dettaglio come si garantisce il collegamento degli ospiti con il centro abitato</i>
Annotazioni	

Per ogni struttura deve essere allegata obbligatoriamente la planimetria e almeno 5 fotografie (articolo 10 comma 5 lettera d) nonché una relazione tecnica (articolo 10 comma 5 lettera e articolo 9 comma 2)

ALLEGATO C - PIANO FINANZIARIO PREVENTIVO
PROGETTO COMUNE/PROV. DI ANNO - CATEGORIA "....."

COD.	DESCRIZIONE SPESA	IMPORTO COFINANZ.	CONTRIBUTO RICHIESTO	COSTO TOTALE PROGETTO
P	Costo del personale stabilmente impiegato subordinato e parasubordinato	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
P1	Operatori sociali			€ 0,00
P2	Interpreti e mediatori culturali			€ 0,00
P3	Operatore legale			€ 0,00
P4	Addetti alle pulizie			€ 0,00
P5	Assistenti sociali			€ 0,00
P6	Psicologi			€ 0,00
P7	etc.)			€ 0,00
L	Oneri relativi all'adeguamento e gestione dei locali e/o strutture	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
L1	Ristrutturazione locali destinati all'ospitalità dei beneficiari			€ 0,00
L2	Opere di manutenzione ordinaria e relativi materiali			€ 0,00
L3	Affitto locali, condominio, cauzioni, registrazione contratti riferiti all'anno			€ 0,00
L4	Pulizia locali e relativi materiali			€ 0,00
L5	Utenze delle strutture di accoglienza (acqua, elettricità, gas e gasolio da riscaldamento)			€ 0,00
B	Acquisto (eventuale ammortamento), leasing o noleggio di attrezzature	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
B1	Acquisto, noleggio o leasing di mobili, arredi ed elettrodomestici			€ 0,00
B2	Acquisto, noleggio o leasing di hardware, software, strumentazione tecnica ed autovetture			€ 0,00
G	Spese generali per l'assistenza	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
G1	Vitto, abbigliamento, igiene personale, assistenza infanzia, materiale ludico			€ 0,00
G2	Effetti lettereschi			€ 0,00
G3	Spese per la salute (medicinali, visite specialistiche, protesi non previste dal SSN,...)			€ 0,00
G4	Spese di trasporto urbano ed extra-urbano, spese di trasferimento, viaggio e soggiorno temporaneo dei beneficiari			€ 0,00
G5	Spese per la scolarizzazione			€ 0,00
G6	Pocket Money			€ 0,00
G7	Alfabetizzazione			€ 0,00
S	Spese di orientamento ed assistenza sociale	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
S1	Costi e consulenze occasionali per orientamento e assistenza sociale			€ 0,00
S2	Costi e consulenze occasionali per interpretariato e mediazione culturale			€ 0,00
S3	Spese per l'informazione sui programmi di rimpatrio volontario			€ 0,00
T	Spese per i servizi di tutela	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
T1	Costi e consulenze occasionali per orientamento ed informazione legale			€ 0,00
T2	Costi e consulenze occasionali per supporto psico-socio-sanitario			€ 0,00
I	Spese per l'integrazione (Almeno 7% di contributo richiesto sul costo complessivo)	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
I1	Corsi di formazione professionale			€ 0,00
I2	Borse lavoro e tirocini formativi			€ 0,00
I3	Contributi alloggio ed interventi per agevolare la sistemazione alloggiativa			€ 0,00
I4	Contributi acquisto arredi per alloggi beneficiari			€ 0,00
I5	Contributi straordinari per l'uscita			€ 0,00
I6	Altre spese per l'integrazione			€ 0,00
A	Altre spese non ricomprese nelle precedenti categorie	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
A1	Spese per incontri nazionali, convegni, corsi di formazione, trasporto pubblico a favore del personale			€ 0,00
A2	Altre spese relative al personale (costi per consulenti fiscali e del lavoro, etc.)			€ 0,00
A3	Altre spese relative all'assistenza (tessere telefoniche per beneficiari, spese di assicurazione per infortuni e r.c. dei beneficiari, fototessere)			€ 0,00
A4	Altre spese non classificabili nelle precedenti microvoci (spese per fidejussioni richieste a titolo di garanzia dall'ente locale all'ente gestore, spese per pratiche burocratiche relative al rilascio o rinnovo permessi di soggiorno, altro etc.)			€ 0,00
	TOTALE COSTI DIRETTI	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Ci	Costi indiretti (MAX 10% del totale dei costi diretti di cui si chiede il contributo)	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Ci1	Spese telefoniche per utenze fisse e mobili usufruite dal personale			€ 0,00
Ci2	Spese di carburante per automezzi di servizio (anche per automezzi di proprietà del personale)			€ 0,00
Ci3	Spese di cancelleria			€ 0,00
Ci4	Spese generali di essenziale allestimento e gestione degli uffici di supporto alle attività del Progetto (escluse quelle eventualmente comprese nella voce C3)			€ 0,00
	TOTALE COMPLESSIVO (Costi diretti + Costi indiretti)	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00

NOTA BENE: il costo per il revisore va indicato all'interno della voce A4
Per determinarne il costo preventivo si considerino le seguenti fasce:
- progetti fino da 0 fino a 250.000,00 euro: un massimo di spesa pari a 3.000,00

- progetti fino da 250.000,00 fino a 500.000,00 euro: un massimo di spesa pari a 5.000,00
- progetti da 500.000,00 fino a 1.000.000,00 euro: un massimo di spesa pari a 10.000,00
- progetti oltre il 1.000.000,00: un massimo di spesa pari a 15.000,00