

Da presentare su carta intestata del soggetto proponente

**Alla Regione Siciliana
Dipartimento della Famiglia e delle Politiche Sociali
Servizio 8 Politiche della famiglia e giovanili
PEC: dipartimento.famiglia@certmail.regione.sicilia.it**

**Oggetto: AVVISO PUBBLICO PER L'AVVIO E/O PROSECUZIONE DELLE ATTIVITÀ DEI CENTRI
PER LA FAMIGLIA – Manifestazione di interesse CPF 2025.**

Il/La sottoscritto/a (*Cognome e nome*) _____ nato/a
a _____ il _____ codice fiscale _____ e-mail
_____ cell. _____, nella qualità di
rappresentante legale del Comune/Distretto socio-sanitario _____
codice fiscale _____, tel. _____, e-mail
_____, PEC
_____, con sede
legale in _____, via _____ n. _____, in nome e per conto
del quale agisce, **in partenariato con** (*solo in caso di partenariato: indicare la denominazione, la sede legale ed
operativa e il codice fiscale di ciascun partner*):

1. _____
2. _____

CHIEDE

l'assegnazione del contributo di € _____ per finanziare (*barrare con una X una delle due opzioni*):

- l'avvio di un nuovo Centro per la famiglia nel Comune di _____;
- il potenziamento di un Centro per la famiglia esistente situato presso il Comune di _____, Via _____ n. _____.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445 del 28.12.2000 in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti e uso di atti falsi,

DICHIARA

ai sensi degli artt. 46 e 47 del medesimo D.P.R.:

- di essere il legale rappresentante del Comune di _____;
- oppure
- di essere il legale rappresentante del Comune capofila _____ del Dss n. _____;
- di aver preso visione dell'Avviso e delle prescrizioni in esso contenute;
- che il presente Comune/Distretto ha la disponibilità di locali idonei ai servizi;
- che non sono già stati ricevuti altri finanziamenti pubblici per le finalità del presente progetto.

Allega, altresì, la seguente documentazione, come indicato ai paragrafi 3 e 6 dell’Avviso (solo se in partenariato):

- Documento di partnership
- Curriculum Vitae dell’ente partner (solo se ente privato).

Firma digitale del legale rappresentante()*

(*) La presente domanda deve essere firmata digitalmente ai sensi del Codice dell’amministrazione digitale di cui al D.Lgs. n. 82/2005 e ss.mm , dichiarando altresì che i certificati di firma utilizzati sono validi e conformi al disposto dell’art. 1, comma 1, lett.f), del medesimo Codice.

SCHEDA PROGETTO

1. Referente progetto (specificare nominativo, indirizzo mail e recapito telefonico, preferibilmente cellulare)

2. Analisi del contesto territoriale e rilevazione dei bisogni

3. Obiettivi della proposta progettuale

4. Locali individuati come sede del Centro per la famiglia

Indirizzo: _____

Inoltre, occorre specificare se trattasi di:

Proprietà pubblica

Altro (specificare) _____

(Indicare di seguito eventuali altre sedi, anche temporanee)

4.1 Apertura al pubblico del Centro famiglia

Giorni settimanali n. : _____ - lunedì; martedì; mercoledì; giovedì; venerdì; sabato; domenica.

Ore settimanali n. : _____

4.2 Indicare quali dei seguenti punti strategici sono vicini alla sede principale del centro ((indicare con una X. È possibile segnare più di una risposta)

	Servizi socio-assistenziali, studi pediatrici, punti vaccinazioni, farmacie, consultori, ospedale
	Scuole, nidi, ludoteche, biblioteche, centri ricreativi, parrocchie
	Centri commerciali e supermercati
	Associazioni e comitati di quartiere
	Fermate metropolitana, stazioni ferroviarie, capolinea e fermate di autobus e parcheggi
	Altro (specificare) _____

5. Spazi presenti nella sede individuata (indicare con la X una o più opzioni)

	Spazio accoglienza
	Sportello informativo
	Spazio colloqui
	Spazi interni - esterni per attività di gruppo
	Spazi verdi
	Ludoteca
	Presenza di aree attrezzate d’attesa per bambini/e
	Altro (specificare)

6. Aree e Servizi del Centro famiglia (prestare attenzione alle voci obbligatorie)

A - AREA DELLA COMUNICAZIONE E DELL’INFORMAZIONE					
A.1 Servizi informativi, di orientamento e accoglienza dell’utenza		Descrivere le attività da realizzare	Personale coinvolto (specificare numero)	Profilo professionale (specificare la qualifica)	Svolgimento del lavoro in equipe multidisciplinare (barrare se del caso)
<i>AZIONE OBBLIGATORIA (DIPOFAM)</i>	A.1.1 Sportello di informazione e di orientamento sui servizi presenti nel territorio (non virtuale)				
<i>AZIONE OBBLIGATORIA (DIPOFAM)</i>	A.1.2 Informazione mirata su forme di beneficio o agevolazione economica				

A.2 Comunicazione e diffusione delle informazioni e dei servizi alla platea più ampia possibile di famiglie		Descrivere le attività da realizzare	Personale coinvolto (specificare numero)	Profilo professionale (specificare la qualifica)	Svolgimento del lavoro in equipe multidisciplinare (barrare se del caso)
<i>AZIONE OBBLIGATORIA</i>	A.2.1 Adeguata promozione delle attività del Centro attraverso: -adozione della Carta dei Servizi ; -efficaci forme di comunicazione istituzionale/ riconoscibilità e individuabilità dello stesso attraverso targhe apposte all’ingresso dei Centri , anche se collocati all’interno di strutture	<i>N.B. la Carta dei Servizi e le targhe apposte all’ingresso dei Centri sono elementi obbligatori di riconoscibilità imprescindibili per disposizione del DIPOFAM</i>			

	dedicate ad altre finalità sociali o sociosanitarie				
<i>AZIONE OBBLIGATORIA</i>	A.2.2 Uso degli strumenti informatici e del web (es. sito internet informativo, newsletter, social network), in quanto mezzi che consentono di ampliare e facilitare l’accesso alle informazioni da parte dei potenziali beneficiari				
	A.2.3 Produzione di materiale mirato, su specifiche tematiche, che renda disponibili approfondimenti e promuova opportunità di incontro e supporto per le famiglie che stanno attraversando particolari fasi della vita (nascita, separazione, adolescenza, conciliazione, ecc.)				
<i>AZIONE OBBLIGATORIA (DIPOFAM)</i>	A.2.4 Campagne di sensibilizzazione sulle tematiche dell’affidamento familiare e dell’adozione, attraverso la formazione continua delle famiglie affidatarie e adottive	<i>N.B. la formazione continua delle famiglie affidatarie e adottive costituisce elemento obbligatorio per disposizione del DIPOFAM</i>			
	A.2.5 (campagne di sensibilizzazione e promozione sulla genitorialità responsabile				
<i>AZIONE OBBLIGATORIA</i>	A.2.6 Campagne di sensibilizzazione sulla prevenzione e sugli effetti dell’assunzione di sostanze psicotrope				
	A.2.7 Servizi di alfabetizzazione mediatica e digitale dei minori, con particolare attenzione alla loro tutela rispetto all’esposizione a contenuti pornografici e violenti.				

B - AREA DEL SOSTEGNO ALLE COMPETENZE GENITORIALI					
Servizi di facilitazione e di sostegno alle relazioni familiari e alla genitorialità		Descrivere le attività da realizzare	Personale coinvolto (specificare numero)	Profilo professionale (specificare la qualifica)	Svolgimento del lavoro in equipe multidisciplinare (barrare se del caso)
AZIONE OBBLIGATORIA (DIPOFAM)	B.1 Servizi per l’ascolto e counseling dedicati agli adolescenti e ai loro genitori				
	B.2 Conduzione di gruppi di approfondimento legati alle fasi della vita (formazione della coppia, nascita dei figli, supporto nella crescita dei figli, separazione, ecc.) o tematici (adozione, affidò, ecc.)				
	B.3 Consulenze (supporto psicologico, supporto legale, etc)				
AZIONE OBBLIGATORIA (DIPOFAM)	B.4 Promozione dell’utilizzo di figure di sostegno alla maternità e alla famiglia, nei primi mille giorni, quali ad es. l’assistente materna, le cui funzioni sono, in ambito sociale, di sostegno relazionale alla donna in gravidanza e alla famiglia fino al primo anno di vita del bambino, offrendo presenza e vicinanza anche a domicilio, con l’ascolto, il supporto, l’aiuto nella quotidianità e l’orientamento non direttivo, nel pieno rispetto delle scelte delle persone che accompagna.				
	B.5 Corsi preparto, diffusione dei baby pit – stop				
	B.6 Interventi di mediazione familiare e/o gruppi di confronto o di auto mutuo aiuto (genitori separati, famiglie adottive/affidatarie, etc.)				
	B.7 Attività laboratoriali o eventi dedicati al sostegno della relazione adulto-bambino				
	B.8 Spazi di incontro bambini-adulti (spazio neutro)				
	B.9 Altro (specificare)				

C - AREA DELLO SVILUPPO DELLE RISORSE FAMILIARI E COMUNITARIE					
Servizi di cittadinanza attiva e di promozione del ruolo sociale della famiglia		Descrivere le attività da realizzare	Personale coinvolto (specificare numero)	Profilo professionale (specificare la qualifica)	Svolgimento del lavoro in equipe multidisciplinare (barrare se del caso)
	C.1 attivare gruppi di famiglie-risorsa e reti di famiglie				
	C.2 avviare gruppi di auto-aiuto				
AZIONE OBBLIGATORIA	C.3 servizi finalizzati alla valorizzazione pratica dell'invecchiamento attivo, anche attraverso il coinvolgimento volontario delle persone anziane in attività di accompagnamento, assistenza e consulenza alle famiglie				
	C.4 favorire lo scambio intergenerazionale in ambito tecnologico, professionale e culturale				
	C.5 sostenere attività di animazione territoriale e/o eventi finalizzati a promuovere la partecipazione attiva alla vita della comunità				
	C.6 promuovere e facilitare la costituzione di Banche del tempo				

D - AREA SERVIZI DI RETE					
Servizi integrati in rete con altri enti pubblici e privati		Descrivere le attività da realizzare	Personale coinvolto (specificare numero)	Profilo professionale (specificare la qualifica)	Svolgimento del lavoro in equipe multidisciplinare (barrare se del caso)
AZIONE OBBLIGATORIA	D.1 Realizzazione di intese/accordi/protocolli volti alla creazione di reti territoriali, ad es. con: scuole, servizi della sanità territoriale, punti nascita, magistratura minorile, soggetti del terzo settore e altre realtà attive sul territorio, organizzazioni sindacali, a scopi informativi/operativi connessi alle attività del Centro				

7. Cronoprogramma (Inserire eventuali righe in funzione delle attività da svolgere. Nel diagramma sono state inserite solo le azioni obbligatorie)

AREE E SERVIZI PREVISTI (di seguito sono inseriti solo quelli obbligatori)		6 Bimestri					
		I	II	III	IV	V	VI
Area A	Azione A.1.1 - Informazione						

	Azione A.1.2 - Informazione						
	Azione A.2.1 - Promozione						
	Azione A.2.2 - Promozione						
	Azione A.2.4 – Affidamento e Adozioni						
	Azione A.2.6 – Prevenzione uso sostanze psicotrope						
Area B	Azione B.1 - Counseling						
	Azione B.4 – Sostegno maternità						
Area C	Azione C.3 – Invecchiamento attivo						
Area D	Azione D.1 - Rete						

8. Figure professionali coinvolte o da coinvolgere

Figure professionali	Ente di appartenenza (specificare se trattasi di dipendente: del Comune, di un altro ente pubblico, di un ente privato, consulenti, etc.)	Tipologia contrattuale (specificare il tipo di contratto es. tempo determinato o indeterminato, consulenza, collaborazione occasionale, etc.)	Numero Risorse umane	Totale ore mensili di presenza presso il Centro per la Famiglia
Personale amministrativo				
Coordinatore				
Educatori professionali				
Educatori della prima infanzia				
Pedagogisti				
Psicologi				
Sessuologi				
Assistenti sociali				
Personale medico				
Sociologi				
Mediatori linguistico/culturali				
Operatori socio-sanitari				
Legali				
Volontari				
Tirocinanti				
Operatori del Servizio Civile				
Altro (specificare)				

9. Riportare nella tabella sottostante la tipologia dei destinatari, diretti e indiretti, e le relative fasce di età per ciascuna delle seguenti azioni obbligatorie: A.1.1, A.1.2, A.2.4, B.1 e B.4 (dato richiesto dal DIPOFAM)

DESCRIZIONE	Azioni obbligatorie (DIPOFAM)				Altre azioni Per tutte le altre azioni che si intendono realizzare
	Azione A.1.1 e A.1.2: <i>Ruolo Informativo</i>	Azione A.2.4: <i>Affidamento familiare e adozioni</i>	Azione B.1: <i>Ascolto e counseling</i>	Azione B.4: <i>Figure di sostegno alla maternità e alla famiglia nei primi 1000 giorni</i>	
Destinatari DIRETTI (indicare la tipologia es. famiglie, minori, adolescenti, adulti, anziani, etc.)					
Fasce di età (indicare per ciascuna fascia il numero di destinatari diretti coinvolti)	0-6				
	7 – 13				
	14 – 17				
	18 – 64				
	+65				
Destinatari INDIRETTI (indicare la tipologia es. famiglie, minori, adolescenti, adulti, anziani, etc.)					
Fasce di età (indicare per ciascuna fascia il numero di destinatari indiretti coinvolti)	0-6				
	7 – 13				
	14 – 17				
	18 – 64				
	+65				

10. Descrivere nella tabella sottostante le Modalità tecniche, organizzative e logistiche per ciascuna delle seguenti azioni obbligatorie: A.1.1, A.1.2, A.2.4, B.1 e B.4 (dato richiesto dal DIPOFAM)

Modalità:	Azioni obbligatorie (DIPOFAM)			
	Inserire il numero complessivo dei destinatari, per ciascuna fascia d'età, dei destinatari dell' <i>Azione A.1.1 e A.1.2: Ruolo Informativo: Ruolo Informativo</i>	Inserire il numero complessivo dei destinatari, per ciascuna fascia d'età, dei destinatari dell' <i>Azione A.2.4: Affidamento familiare e adozioni</i>	Inserire il numero complessivo dei destinatari, per ciascuna fascia d'età, dei destinatari dell' <i>Azione B.1: Ascolto e counseling</i>	Inserire il numero complessivo dei destinatari, per ciascuna fascia d'età, dei destinatari dell' <i>Azione B.4: Figure di sostegno alla maternità e alla famiglia nei primi 1000 giorni</i>

TECNICHE				
ORGANIZZATIVE				
LOGISTICHE				

11. Fabbisogni: riportare almeno uno o due indicatori quali-quantitativi per ciascuna azione con relativa baseline, il metodo di calcolo, il target atteso e i criteri di verifica del risultato (dato richiesto dal DIPOFAM per azioni *A.1.1 e A.1.2, A.2.4, B.1 e B.4*)

--

Per il Piano finanziario compilare il file excel - Modello B “Piano economico finanziario” - pubblicato unitamente al presente Avviso.