Allegato 1 (Modello di domanda)

**Domanda di accesso ai contributi per il sostegno dei centri antiviolenza e delle case di accoglienza per le donne maltrattate. Anno 2021.**

**Soggetto Proponente:**

Il sottoscritto NOME\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_COGNOME\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In qualità di legale rappresentante di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Natura Giuridica: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sede legale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cell.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Soggetto individuato per i rapporti con la Regione Abruzzo

Nome e Cognome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***di concerto, d'intesa o in forma consorziata*** con:

Il sottoscritto NOME\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_COGNOME\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In qualità di legale rappresentante di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Natura giuridica: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sede legale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cell.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

La concessione di un contributo economico per

* Sostengo al funzionamento del Centro Antiviolenza già esistente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Sostegno al funzionamento della Casa Rifugio già esistente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Istituzione nuovo Centro Antiviolenza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Istituzione nuova Casa Rifugio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il sottoscritto consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall’art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000

**DICHIARA/ATTESTA**

1. di essere il legale rappresentante con i poteri alla sottoscrizione della domanda di ammissione al contributo e dei documenti a corredo della stessa;
2. che il Centro antiviolenza denominato\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con sede operativa a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ oppure la Casa Rifugio denominata \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, possiede i requisiti minimi strutturali e organizzativi previsti dalla l. R. 31/2006 e risponde a quelli fissati nell’Intesa in sede di C. U. tra il Governo, le Regioni, le Province autonome di Trento e Bolzano e le Autonomie locali del 27 novembre 2014;
3. che i servizi all’utenza resi dal Centro antiviolenza sono a titolo gratuito per quest’ultima;
4. che l’accoglienza delle donne nella Casa Rifugio è a titolo gratuito per queste ultime nei termini previsti dalla l. R. 31/2006;
5. di garantire la presenza di personale esclusivamente femminile, qualificato e stabile, adeguatamente formato e specializzato sulla violenza di genere,
6. di garantire l’apertura del Centro Antiviolenza per almeno 5 giorni a settimana;
7. che presso il CAV -------------- o la CR -------------------- è vietato applicare le tecniche di mediazione familiare;
8. che presso il CAV -------------- o la CR -------------------- è vietato l’accesso agli autori della violenza;
9. che è assicurata la raccolta sistematica dei dati i quali sono messi a disposizione della Regione Abruzzo nei termini da questa definiti, oltre che a disposizione del Dipartimento per le Pari Opportunità presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri, attraverso i sistemi da esso individuati;
10. che è stata adottata la carta dei Servizi,
11. che le attività per cui si chiede il contributo e/o le medesime spese per le quali si richiede il contributo non sono stati giudicati ammissibili né finanziati nell’ambito di altri interventi, programmi nazionali o regionali, né altri programmi o iniziative comunitarie, che prevedono contributi pubblici;
12. che sarà adottato un sistema contabile distinto ovvero un’adeguata codificazione contabile al fine di assicurare la trasparenza dei costi e la facilità dei controlli;
13. che sarà utilizzato un conto corrente bancario dedicato e sarà rispettata la normativa in materia di “Tracciabilità dei flussi finanziari” Legge 136/2010 e s.m.i.;
14. di accettare e agevolare le ispezioni e i controlli che Regione Abruzzo e potrà effettuare, ai fini della valutazione e delle verifiche di competenza, relativamente alle attività finanziate e alla presente dichiarazione;

1. di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali ed assistenziali a favore dei lavoratori.
2. Di individuare quale personale responsabile dei contatti con la Regione Abruzzo il Sig./ra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ruolo/funzione nell’ambito dell’Organizzazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

|  |  |
| --- | --- |
| Luogo e data……………………………………………. | **Il / La Dichiarante**……………………………………………. |

 Firma del Legale rappresentante

 (allegare copia di documento di identità valido)

La presente dichiarazione non necessita dell’autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.

***Informativa ai sensi dell’art. 13 del Decreto legislativo n. 196/03***: **i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo**.

**FORMULARIO di Progetto**

1. **Denominazione e indirizzo della sede operativa del Centro antiviolenza. N. di telefono. N di reperibilità**
2. **B. per la Casa Rifugio indicare il Comune dove insiste la struttura e il n. di reperibilità della Responsabile**

**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 € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Di cui:

€\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ richiesti a valere sul contributo regionale

€\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a carico di:

Soggetto proponente €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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)*

|  |
| --- |
|  |

**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)*

|  |
| --- |
|  |

**6. Attività previste**

*(Il progetto dovrà ricomprendere almeno quegli interventi individuati come requisiti minimi obbligatori - dall’Intesa del 27 novembre 2014 tra il Governo e le Regioni, le Province autonome di Trento e di Bolzano e le Autonomie locali relativa ai requisiti minimi dei centri antiviolenza e delle case rifugio, prevista dall’art. 3, c. 4 del DPCM del 24 luglio 2014)*

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**7. Descrizione delle attività** (*dettagliare il campo sulla base delle attività erogate)*

**8. Competenze, titoli professionali ed esperienze del personale che si prevede di impegnare nelle attività e per i quali si allegano i curricula indicati (***allegare i Cv in originale sottoscritti da tutte le professionalità che si intendono coinvolgere nel progetto)*

***8*.1 Personale dipendente operante nella struttura**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nome e Cognome | Ruolo nel progetto | Qualifiche ed esperienze*(max. 300 caratteri per ciascuno)* |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

*aggiungere eventuali righe secondo le necessità*

**8.2 Consulenti e collaboratori operanti nella struttura**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nome e Cognome | Ruolo nel progetto | Qualifiche ed esperienze*(max. 300 caratteri per ciascuno)* |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

*aggiungere eventuali righe secondo le necessità*

**8.3 Personale volontario operante nella struttura**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nome e Cognome | Ruolo nel progetto | Qualifiche ed esperienze*(max. 300 caratteri per ciascuno)* |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

*aggiungere eventuali righe secondo le necessità*

**9. Sostenibilità nel tempo e coerenza tra costi e risultati attesi**

**10. Rischi e difficoltà potenziali**

*(descrizione degli ostacoli, rischi e difficoltà che si potrebbero incontrare nella fase di avvio e sviluppo delle attività)*

**11. Descrizione degli elementi distintivi dell’intervento**

|  |
| --- |
|  |

**12. Risultati finali e impatto attesi nel contesto territoriale di riferimento**

|  |
| --- |
|  |

**13. Cronoprogramma delle attività**

*(descrizione delle fasi di sviluppo del progetto e delle attività che s’intende realizzare, con indicazione dei tempi di avvio e di esecuzione delle varie fasi*)

**14. Monitoraggio e valutazione dei risultati**

*(descrizione degli indicatori e meccanismi per il monitoraggio e la valutazione in itinere e finale dei risultati delle azioni)*

|  |
| --- |
|  |

**15. Elenco dei componenti la rete territoriale antiviolenza in cui si inserisce il Centro antiviolenza/ la Casa Rifugio**

|  |  |
| --- | --- |
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |
| 4 |  |

**PIANO FINANZIARIO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Categorie** | **Voci di costo** (esclusivamente per attuazione progetto) | **Importi in Euro****a valere sul contributo regionale (elencato per ogni professionalità)** | **Importi in Euro****a valere sul cofinanziamento** |
| **A****Risorse umane** **(Indicare il n. delle diverse professionalità e le ore settimanalmente dedicate alle attività oggetto di contributo)** | Retribuzioni personale dipendente:* Coordinatrice n… h/sett. x €h ------
* Operatrice di accoglienza n. --- per h/sett. x €h -------
* Assistente sociale n. --- per h/sett. x €h ---
* Psicologa n. ---- per h/sett. x €h ----
* Legale n. ---- per h/sett. x €h ---
* Mediatrice culturale n.---- per h/sett. x €h ---
* Educatrice n.---- per h/sett. x €h ---
* Altro ----------------
 |  |  |
| Compensi a collaboratori e consulenti esterni (**ripetere lo schema precedente**) |  |  |
| Rimborsi viaggio a personale volontario (indicare solo le spese che presentano uno specifico nesso di causalità con la proposta progettuale)  |  |  |
|   | **TOTALE CATEGORIA “A”** |  |  |
| **BMezzi e attrezzature** | Acquisto e/o affitto hardware e software, servizi informatici e multimediali  |  |  |
|  | **TOTALE CATEGORIA “B”** |  |  |
| **C** **Oneri generali** | Locazione  |  |  |
| Utenze |  |  |
| Fidejussioni |  |  |
| Divulgazione e sensibilizzazione **(solo per i Centri antiviolenza)** |  |  |
|  | **TOTALE CATEGORIA “C”** |  |  |
| **D****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 “D”** |  |  |
| **COSTO TOTALE DELL’INTERVENTO (A + B + C+ D )** |  |

 **N.B.**Per le voci di costo in questione dovranno essere indicati gli importi pro quota relativi al progetto.

**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 2020** | **Dati contatti e presa in carico dall’1/1/2021 al 31/8/2021** |
| 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 LE CASE DI TRANSIZIONE PER L’EMERGENZA COVID 19**

|  |  |
| --- | --- |
| **Dati ACCESSI anno 2020** | **Dati ACCESSI dall’1/1/2021 al 31/8/2021** |
| Richieste di accesso pervenute n. ---------- | Richieste di accesso pervenute n. ---------- |
| Donne effettivamente accolte n. ------------di cui con figli minori n. ----------------Permanenza media in CR gg ------------ | Donne effettivamente accolte n. ------------di cui con figli minori n. ----------------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. ---------- |

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Dati ACCESSI anno 2020** | **Dati ACCESSI dall’1/1/2021 al 31/8/2021** |
| Richieste di accesso pervenute n. ---------- | Richieste di accesso pervenute n. ---------- |
| Donne effettivamente accolte n. ------------di cui con figli minori n. ----------------Permanenza media in CR gg ------------ | Donne effettivamente accolte n. ------------di cui con figli minori n. ----------------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. ---------- |

A tal fine si allega la seguente documentazione.

* titolo di proprietà/contratto di affitto/comodato d’uso dell’immobile adibito a Centro antiviolenza/Casa rifugio
* copia dell’autorizzazione al funzionamento della casa Rifugio ai sensi del DM 308/2001
* curricula delle persone che materialmente concorrono alla realizzazione dell’intervento debitamente sottoscritti dagli interessati (documento di riconoscimento
* carta dei Servizi
* regolamento interno della Casa Rifugio
* copia del protocollo di rete antiviolenza locale (laddove sottoscritto)

**Per associazioni e organizzazioni operanti nel settore del sostegno e dell'aiuto alle donne vittime di violenza**, anche se di d'intesa con il soggetto proponente

* copia dello statuto e dell'atto costitutivo
* Autocertificazione della data di iscrizione nei competenti registri o albi**.**
* Relazione sulle attività svolte atta a dimostrare una consolidata e comprovata esperienza nell’impegno contro la violenza alle donne.

Data …………… Firma del Legale rappresentante

 (allegare copia di documento di identità in corso di validità)

…………………………………………………………………………….