**FORMULARIO di Progetto per istituzione C.U.A.V.**

**Dati del CENTRO PER UOMINI AUTORI DI VIOLENZA**

|  |  |
| --- | --- |
| **C.U.A.V.** | Inserire denominazione |
| **Sede operativa** | via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cap \_\_\_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Prov) |
| **N. Telefono** |  |
| **E-mail** |  |
| **PEC** |  |
| **Url sito internet** |  |
| **Referente di progetto per la Regione Abruzzo (indicare ruolo, e-mail, telefono)** |  |
| **Referente/responsabile****organizzativo e gestionale** per la pianificazione delle attività e il monitoraggio dei programmi, che si relaziona con i centri antiviolenza del territorio, i servizi sociali e con gli altri punti della rete di contrasto alla violenza di genere.**(indicare recapito telefonico e mail)** | NOMINA |
| **Giorni e orari di apertura**N.B. Il C.U.A.V. deve garantire un’apertura di almeno 2 giorni alla settimana, anche su appuntamento, per un minimo di 12 ore settimanali. | Indicare giorni e orari di apertura  |

**Durata del progetto**

*(indicare la data a di inizio e fine progetto)*

|  |  |
| --- | --- |
| **Data inizio**  | \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ |
| **Data fine** | \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ |

**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 progetto** | € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Contributo richiesto** | € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Eventuale Quota di cofinanziamento** | € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Soggetto/i su cui grava il cofinanziamento (dettagliare l’importo di ogni cofinanziamento)** |   |

|  |
| --- |
| **CONTESTO DI RIFERIMENTO** |
| *Specificare:* *- area territoriale su cui insiste l’intervento progettuale**- sintesi principali problematiche e bisogni rilevati;**……………………*Max. 250 parole |

|  |
| --- |
| **DESCRIZIONE DELL’IDEA PROGETTUALE** |
| *- Presentazione idea progettuale (cosa si intende fare e come)**- Target di riferimento*- *Metodologia**- modalità organizzative**- complementarità con le attività svolte dagli attori pubblici e del privato sociale sul territorio**- strategia di comunicazione**- Sicurezza delle vittime**-* *attività di formazione continua e supervisione professionale e tecnica del personale.**Max. 1000 parole* |

|  |
| --- |
| **OBIETTIVI SPECIFICI:** |
| 1-2-3-4-… |

|  |
| --- |
| **AZIONI DA IMPLEMENTARE PER IL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI**  |
| 1-2-3-4-…Max. 500 parole |

|  |
| --- |
| **OUTPUT DI PROGETTO / RISULTATI ATTESI :** |
| delineare gli indicatori di risultato per ogni azione individuata1-2-3-4-… |
| **DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA’ PREVISTE e dettaglio modalità di attuazione:***(Il progetto dovrà ricomprendere almeno quegli interventi individuati come prestazioni minime garantite, dall’Intesa del 14 settembre 2022 tra il Governo e le Regioni, le Province autonome di Trento e di Bolzano e le Autonomie locali relativa ai requisiti minimi sui requisiti minimi dei centri per uomini autori di violenza domestica e di genere di cui all’art.5).* |
| 1-2-3-4-…Max. 1000 parole |

|  |
| --- |
| **CRONOPROGRAMMA (DURATA 12 mesi)** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Azione** | **Attività** | **Durata (mesi)** |
| Es. Azione 1 | Attività 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Attività 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Attività 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Azione** | **Attività** | **Durata (mesi)** |
| Es. Azione 2 | Attività 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Attività 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Attività 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*\*Replicare i campi secondo le necessità*

|  |
| --- |
| **LAVORO DI RETE:** |
| *-Descrizione modalità lavoro di rete per l’implementazione del progetto**…..**-Elenco dei componenti la rete:*1…. 2…3…-*Protocollo sottoscritto il … con durata fino al …(ove esistente)**- Descrivere le modalità di collaborazione con il CAV presente sul territorio* |

|  |
| --- |
| **STRUMENTI DI MONITORAGGIO E VALUTAZIONE PREVISTI** |
| * strumenti di monitoraggio previsti
* indicatori individuati
* modalità di monitoraggio e valutazione

Max 250 parole  |

|  |
| --- |
| **COMPOSIZIONE EQUIPE MULTIDISCIPLINARE** |
| (indicare il numero per ciascuna figura): psicoterapeuta o psicologo/a. N. ….. educatore/trice professionale, N. ….. assistente sociale, N. ….. psichiatra, N. ….. avvocato/a, N. ….. mediatore/trice interculturale, N. ….. mediatore/trice linguistico-culturale, N. ….. criminologo/a, N. ….. altro (specificare) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **DESCRIZIONE DELLA STRUTTURA in cui verranno realizzate le attività a favore dei destinatari** |
| *Descrizione struttura, ubicazione, titolo di godimento dell’immobile: proprietà, locazione, comodato, altro*  |

**PIANO FINANZIARIO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CATEGORIE** | **VOCI DI COSTO** | **DETTAGLI IMPORTI**  | **Importi in Euro****a valere sul finanziamento DPO (elencato per ogni professionalità)** | **Importi in Euro****a valere sul cofinanziamento****(elencato per ogni professionalità)** |
| **n.ore** dedicate al progetto | **costo orario** | **TOT. in euro** |
| **A****Retribuzione****coordinatore e****amministrazione** | Retribuzioni e oneri coordinatore di progetto (Max 8%) |  |  |  |  |  |
| Retribuzioni e oneri personale dedicato all’amministrazione di progetto max 4%*Professionista…(specificare)* |  |  |  |  |  |
| **TOTALE CATEGORIA “A”** |  |
| **B****Risorse umane****per l'attuazione****dell'intervento****(specificare qualifica professionale, n. di ore previste, costo orario, tipo di rapporto di lavoro (dipendente, libero professionale, ecc.)** | Retribuzioni e oneri dipendenti e consulenti esterni (compresi docenti esterni per formazione/aggiornamento/supervisione del personale)* 1 (*specificare professionalità e tipo di rapporto di lavoro*)
* 2 (*specificare professionalità e tipo di rapporto di lavoro*)
* 3 (*specificare professionalità e tipo di rapporto di lavoro*)
* 4 (*specificare professionalità e tipo di rapporto di lavoro*)
* 5 (*specificare professionalità e tipo di rapporto di lavoro*)
* …………………………..
 | **n. ore** dedicate al progetto | **costo orario** | **TOT. in euro** | Importi in Euro a valere sul Fondo DPO (elencato per ogni professionalità) | Importi in Euro a valere sul cofinanziamento (elencato per ogni professionalità) |
|  |  |  |  |  |
| Spese di viaggio, trasferte, rimborso personale(indicare solo le spese che presentano uno specifico nesso di causalità con la proposta progettuale) |  |  |  |
| **TOTALE CATEGORIA “B”** |  |
| **C****Spese generali****(max 5%)** | Spese per acquisto materiali di consumo |  |  |  |
| Spese per acquisto di piccolo mobilio  |  |  |  |
| Spese utenze |  |  |  |
| **TOTALE CATEGORIA “C”** |  |
| **COSTO TOTALE DELL’INTERVENTO (A + B + C)** |  |

Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_