allegato A4

scheda progetto per impegnare i giovani nel servizio civile regionale in Emilia-Romagna – anno 2019 (ex scheda 1 B)

## Ente proponente il progetto: e Codice di accreditamento:

CARATTERISTICHE PROGETTO

## Titolo breve del progetto:

* + 1. ***Settore ed area di intervento del progetto con relativa codifica*** *(vedi allegato 1 D.M. 11/5/2018)****:***

## Descrizione specifica:

***a)del contesto territoriale di riferimento del progetto***

…

***b)dell’area d’intervento del progetto, con la situazione di partenza;***

…

***c)del bisogno-utilità sociale su cui interviene il progetto;***

…

***d)dei destinatari (target da quantificare) del progetto***

…

* + 1. ***Obiettivi specifici delle attività previste*** *(descrizione coerente e conseguente di voce 4, anche con indicatori ex ante ed ex post)****:***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| n.progr | obiettivi (\*) | descrizione indicatori | indicatori ex ante (situazione di partenza) | indicatori ex post (situazione di arrivo) |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |

* + 1. ***Descrizione tipologia dell’intervento che definisca in modo puntuale le attività previste dal progetto (6.1), con particolare riferimento alle attività dei giovani in SCR (6.3), nonché le risorse umane dal punto di vista sia qualitativo che quantitativo (6.2):***
			1. ***Complesso delle attività del presente progetto realizzate dall’Ente, compresa quella del tutor***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| n. | obiettivi(\*) *(rif.voce 5)* | attività ente(§) | mese di realizzazione attività *(-0=mesi precedenti avvio del progetto)* |
| -0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| 1.1. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.2. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1…… |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.1. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.2. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2…… |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.1. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ……… |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| attività tutor: |

## Risorse umane complessive necessarie per l’espletamento delle attività previste nel presente progetto, con la speci-fica delle professionalità impegnate e la loro attinenza con le predette attività (indicare da ultimo il nr.totale delle persone coinvolte)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| n. *rif.attività voce 6.1(§)* | professionalità/qualifica | tipo rapporto diretto (dipendente, a contratto,…) con l’ente titolare del progetto/co-progettante | nr. per-sone |
| 1.1. |  |  |  |
| 1.2. |  |  |  |
| 1…… |  |  |  |
| 2.1. |  |  |  |
| 2.2. |  |  |  |
| 2…… |  |  |  |
| 3.1. |  |  |  |
| ……… |  |  |  |
| **totale numero persone coinvolte:***(att.ne: la persona, indicata per più attività, è da considerare 1 nel totale)* |  |

* + - 1. ***Attività SPECIFICHE e ruolo previsti per i giovani in SCR nell’ambito del presente progetto***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| n. *rif.attività voce 6.1(§)* |  specifiche attività dei giovani in SCR | ruolo dei giovani in SCR |
| 1.1. |  |  |
| 1.2. |  |  |
| 1… |  |  |
| 2.1. |  |  |
| 2.2. |  |  |
| 2… |  |  |
| 3.1. |  |  |
| … |  |  |

* + - 1. ***Nel caso di specifici target di giovani*** ***con minori potenzialità da impegnare nel progetto: indicare perché e in che modo per questi giovani il SCR potrà essere un’opportunità di crescita e di inclusione sociale:***
		1. ***Numero di giovani da impegnare nel progetto SCR:***

**di cui:**

***-numero posti con vitto e alloggio:***

***-numero posti senza vitto e alloggio:***

***-numero posti con solo vitto:***

* + 1. ***Numero ore di servizio settimanali dei giovani in SCR, ovvero monte ore:***

***(nel caso di monte ore, l’orario minimo settimanale è pari a ore )***

* + 1. ***Giorni di servizio civile a settimana dei giovani (minimo 4, massimo 5) :***
		2. ***Nr.mesi durata impegno dei giovani (da 6 a 11 mesi)***
		3. ***Eventuali particolari obblighi dei giovani durante il periodo di SCR:***
		4. ***\*Sede/i di attuazione del progetto, Operatori Locali di Progetto e Tutor (eventuale Rlea):***

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *N.* | *Sede di attuazione del progetto \** | *Comune \** | Indirizzo *\** | *(1)**Cod.**ident.**sede \** | (2)N.giovanipersede | *(3) Nominativi degli* ***Operatori Locali di Progetto*** | *Nominativo del* ***tutor*** |
| *Cognome e nome* | *Data di nascita* | *C.F.* | *Cognome e nome* | *Data di nascita* | *C.F.* |
| *1* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *2* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *3* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *4* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *5* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *6* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | **totale** |  |  |  |  | ***eventuale R.L.E.A.(SCU’19+SCR’19)*** |
| *N.* | *codice progetto SCU \** | *denominazione progetto SCU \** | (1) *\** | (2) | (3) | (3) | (3) | *Cognome e nome* | *Data di nascita* | *C.F.* |
| *1* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *2* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *3* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *4* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *5* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *6* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*\* dati e descrizioni devono coincidere con quanto accreditato in Helios*

## Attività di sensibilizzazione del servizio civile (precisare il numero di ore di sensibilizzazione):

* + 1. ***Criteri e modalità di selezione dei giovani del progetto SCR*** *(riportare –copia/incolla- la soluzione 1 oppure la soluzione 2 dell’allegato A12. NON sono utilizzabili altri criteri)****, precisando:***

***1)l’impossibilità di dichiarare inidonei al SC;***

***2)il coinvolgimento di un esperto di intercultura***

## Piano di monitoraggio interno per la valutazione dell’andamento delle attività del progetto (A.oggetti considerati: 1.attività previste/realizzate nei tempi di attivazione indicati nella voce 6.1; 2.crescita dei giovani in sc; B.soggetti coinvolti; C.strumenti impiegati; D.tempistiche di riferimento):

**CARATTERISTICHE DELLE CONOSCENZE ACQUISIBILI**

* + 1. ***Eventuali crediti formativi riconosciuti:***
		2. ***Eventuali tirocini riconosciuti:***
		3. ***Competenze e professionalità acquisibili dai giovani durante l’espletamento del SCR, certificabili e validi ai fini del curriculum vitae (specificare il/i soggetto/i competente a certificare e riconoscere le competenze, allegando copia degli accordi):***
		4. ***Reti a sostegno del progetto (partners), allegando la documentazione comprovante gli impegni e i contributi degli enti partner:***

**Formazione generale dei giovani in SCR coordinata dal**

**Co.Pr.E.S.C. e congiunta con altri Enti validata dalla Regione**

*(non è possibile utilizzare un’altra modalità di erogazione della F.G)*

* + 1. ***Sedi di realizzazione****(indicare nome sede, indirizzo, comune)****: A)formazione generale***

***B)formazione specifica***

# Formazione specifica dei giovani (relativa al singolo progetto)

## Nominativi e dati anagrafici dei formatori:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| formatori  | competenze/esperienze | modulo |
|  |  | 1)… |
|  |  | 2)… |
|  |  | 3)… |
|  |  | …)… |
|  |  | …)formazione e informazione sui rischi connessi all’impegno dei giovani in progetti di SCR” |

* + 1. ***Contenuti della formazione (precisare nome formatore, metodologia utilizzata e nr.ore per ciascun modulo da realizzare entro 90 gg):***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| modulo | contenuti | metodologia | ore | formatori |
| 1)… |  |  |  |  |
| 2)… |  |  |  |  |
| 3)… |  |  |  |  |
| …)… |  |  |  |  |
| …)formazione e informa-zione sui rischi connes-si all’impegno dei giov-ani in progetti di SCR” | •la sicurezza e la salute come valore nella normativa attuale•Introduzione alla valutazione dei rischi•organi di vigilanza, controllo, assistenza•rischi per la sicurezza e la salute•la valutazione dei rischi•cenni di comunicazione interpersonale in relazione al ruolo partecipativo•test finale di valutazione del Percorso formativo | Formazione a Distan-za | 8 | sistema SELF della Regione Emilia-Romagna |
| durata totale |  |  |

**ALTRI ELEMENTI**

* + 1. ***Modalità di monitoraggio del piano di formazione generale e specifica:***

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma digitale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Legale rappresentante (o Responsabile del Servizio civile nazionale dichiarato nell’accreditamento)