AMBITO TERRITORIALE DEI COMUNI DI

Altamura | Gravina in Puglia | Poggiorsini | Santeramo in Colle

PER LA GESTIONE ASSOCIATA DEI SERVIZI SOCIALI

Progetto esecutivo

per la gestione del

CENTRO INTERCULTURALE E SPORTELLO PER INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA-CULTURALE DEGLI IMMIGRATI

del Comune di Altamura- capofila e degli Sportelli satellite

Denominazione Progetto	**CENTRO INTERCULTURALE E SPORTELLO PER INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA-CULTURALE DEGLI IMMIGRATI**

1.SOGGETTO PROPONENTE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO				
1.a	**Denominazione o Ragione Sociale**			
Indirizzo				
CAP	Città		Provincia	BA
	Fax	e-mail:		
Natura giuridica				
Referente per il progetto				
Indirizzo				
CAP			Provincia	BA
Tel				
1.b	**Tipologia**			

2. SOGGETTI PARTNER

2.a	**Denominazione o Ragione Sociale**			
Indirizzo				
CAP 70022		Città ALTAMURA		Provincia
		Fax	e-mail: it	
Natura giuridica				
Rappresentante legale				
Referente per il progetto				
Indirizzo				
CAP		Città Altamura		Provincia
Tel		Fax	e-mail:	
2.b	**Tipologia**	❒ associazione di volontariato ❒ associazione di promozione sociale ❒ cooperativa sociale ❒ C.R.I.T. ❒ altro soggetto pubblico (specificare_____) ❒ altro soggetto privato (specificare _____)		
2.c	**Compiti Istituzionali (da Statuto)**			
2.e	**Ruolo previsto nel Progetto**			

3.a	**Denominazione o Ragione Sociale**			
Indirizzo				
CAP		Città		Provincia
Tel		Fax	e-mail	
Natura giuridica				
Rappresentante legale				
Referente per il progetto				
Indirizzo				
CAP		Città		Provincia
Tel		Fax	e-mail	
3.b	**Tipologia**	❑ associazione di volontariato ❒ associazione di promozione sociale ❒ cooperativa sociale ❒ C.R.I.T. ❒ altro soggetto pubblico (specificare: Società Cooperativa) ❒ altro soggetto privato (specificare _____)		
3.c	**Compiti Istituzionali (da Statuto)**			
3.e	**Ruolo previsto nel Progetto**			

4.a	**Denominazione o Ragione Sociale**			
Indirizzo				
CAP		Città		**Provincia**
Tel		**Fax**	**e-mail**	
Natura giuridica				

Rappresentante legale			
Referente per il progetto			
Indirizzo			
CAP		Città	

Tel		**Fax**	**e-mail**
4.b	**Tipologia**	❒ associazione di volontariato ❒ associazione di promozione sociale ❒ cooperativa sociale ❒ C.R.I.T. ❒ altro soggetto pubblico (specificare_____) ❒ altro soggetto privato (specificare _____)	
4.c	**Compiti Istituzionali (da Statuto)**		
4.e	**Ruolo previsto nel Progetto e compiti specifici**		

3. MOTIVAZIONI DELL'INTERVENTO E FINALITA' COMPLESSIVA

3.1 Analisi di contesto

3.2 Analisi fabbisogno

3.3 Finalità

3.4. Struttura Organizzativa - SEDE, STRUTTURE E BENI

❑

4. OBIETTIVI SPECIFICI DA PERSEGUIRE

Obiettivi

5. ARTICOLAZIONE DEL PROGETTO PER SINGOLE AZIONI PREVISTE

(indicare in modo correlato agli obiettivi specifici)

- 1. Sportello Immigrazione
- 2. Corsi
- 3. Centro di documentazione
- 4. Attività di animazione ludico – sportive
- 5. Corsi di lingua italiana
- 6. Supporto per itinerari didattici interculturali nelle scuole del territorio
- 7. Informazione mensile su un giornale locale di ampia diffusione sul territorio per la promozione delle Attività del Centro
- 8. Calendario delle attività, nonché i giorni e gli orari di apertura e chiusura
- 9. Personale
- 10. Volontariato

6. RISORSE UMANE DA UTILIZZARE PER L'ATTUAZIONE DEL PROGETTO

(Caratteristiche professionali del personale - Non indicare i nominativi)

N°	PROFILO	COMPITI
1	**Mediatori linguistico-culturali**	
2	**Volontari**	
3	**Studenti o laureandi/tesisti**	
4	**Educatore Professionale**	
5	**Nr. Coordinatore**	
6	**nr. Avvocato**	
7	**nr. Assistente Sociale**	
8	**Nr. Personale Assistenza socio - sanitaria**	

7. CRONOPROGRAMMA DI ATTUAZIONE DEL PROGETTO

		Mesi di attività											
LINEA DI AZIONE	**ATTIVITA'**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**12**
1	Sportello immigrazione												
2	Corsi di Informatica di base												
3	Centro di documentazione												
4	Laboratori di animazione ludico-teatrale												
	Corsi di Lingua italiana												
5	Informazione mensile sul periodico												

8. INFORMAZIONE, SENSIBILIZZAZIONE E DIFFUSIONE RISULTATI

(Specificare le azioni previste)

9.PIANO FINANZIARIO DEL PROGETTO

9.1Riepilogo dei costi

A	RIASSUNTO DEI COSTI	Importo totale	%	Contributo richiesto
A.1	Spese di consulenza specialistica finalizzate alla erogazione di prestazioni specialistiche			
A.2	Spese per il pagamento delle prestazioni professionali degli operatori sociali impegnati presso il Centro e lo Sportello			
A.3	Spese per le attività di formazione, informazione, aggiornamento e sensibilizzazione			
A.4	Spese generali e di coordinamento			
A.5	Altre spese (specificare)			
TOTALE			**100%**	