



SOCIETA' DELLA SALUTE Zona Fiorentina Nord Ovest

ALLEGATO B

AVVISO PUBBLICO

Per l'espletamento di procedura comparativa ai sensi dell'art. 56 del Codice del Terzo Settore (Dlgs 117/2017) riservato ad Organizzazioni di Volontariato e Associazioni di promozione sociale al fine di convenzionamento con la Società della Salute per la gestione di un Progetto di Teleassistenza contenente azioni di sostegno alle persone Anziane sole con situazioni di disagio sociale residenti nei Comuni di Campi Bisenzio e Signa Anno 2020

SCHEMA DELLA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

SOGGETTO RICHIEDENTE

Denominazione ente:.....

Natura giuridica:.....

Codice Fiscale/Partita IVA:.....

Sede legale

Indirizzo:.....Comune.....

Legale rappresentante:.....

Recapito telefonico.....

Indirizzo mail:.....

Posta elettronica certificata:.....

STRUTTURA PROPOSTA SEDE DELLE ATTIVITA'

Denominazione:.....

Indirizzo:.....Comune.....

Responsabile:.....

Recapito telefonico:.....

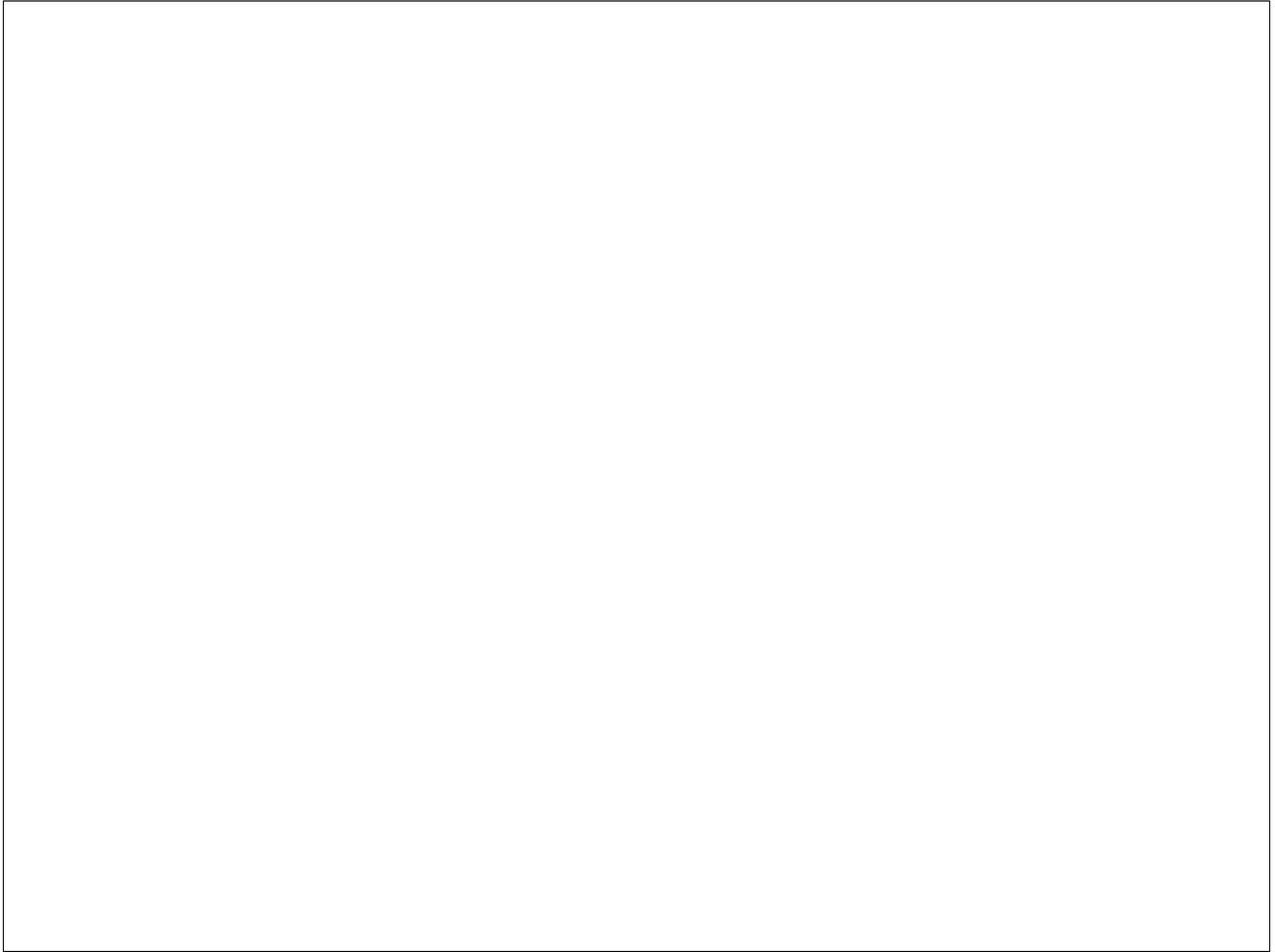
Indirizzo email:.....

PROPOSTA PROGETTUALE

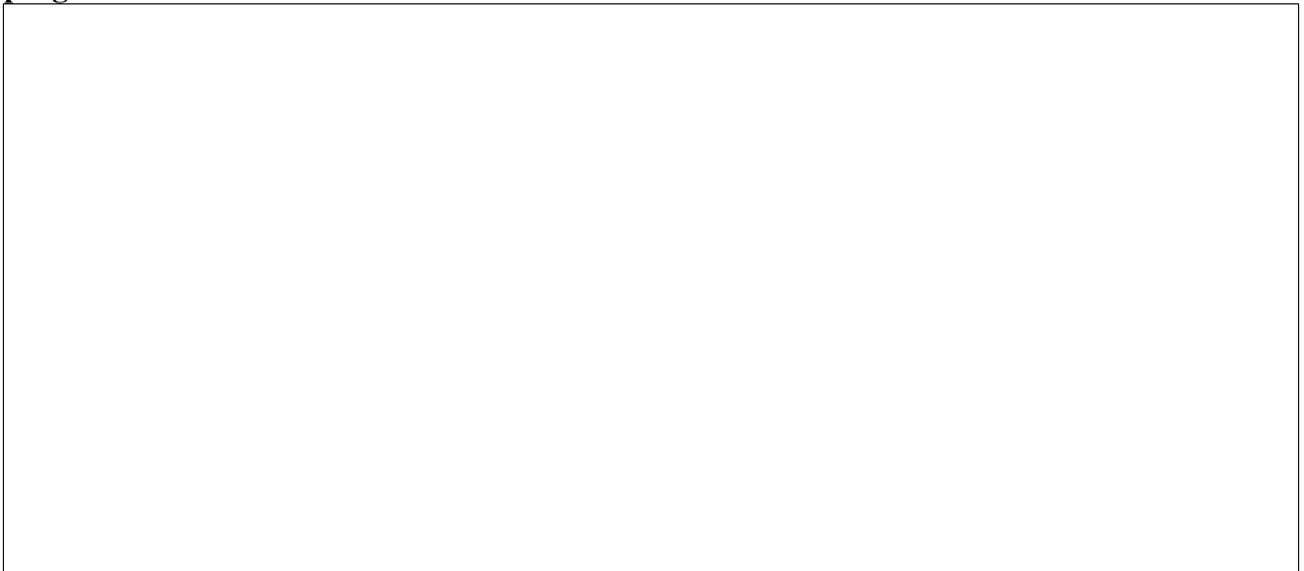
1. Descrizione delle azioni che si intendono intraprendere: Attività offerte agli utenti anche in rapporto a obiettivi e finalità, modalità organizzative

--

2. Descrizione delle azioni che si intendono intraprendere: Rapporti con il servizio che hanno segnalato il beneficiario



3. Descrizione delle figure professionali che si intendono coinvolgere, in rapporto al punto 1 precedente e a quanto previsto al successivo punto 4. Individuazione di un referente di progetto



3.1. Personale impiegato e collaborazioni attivate

<i>Ruolo</i>	<i>n.</i>	<i>Monte orario settimanale</i>

4. Elementi di novità che si intendono proporre e non previsti nell'avviso

5. Esperienza maturate in attività riconducibili ai contenuti del progetto

6. Piano finanziario

Importo	Durata	Riferito a
		- gestione della centrale telefonica garantendo l'operatività per 24 ore giornaliere per 365 giorni all'anno;
		- gestione delle apparecchiature in uso (fornitura apparecchi, messa in opera, controllo periodico, manutenzione e aggiornamento degli apparecchi istruzione degli utenti sul corretto funzionamento della strumentazione data in uso;
		- individuazione di una rete di sostegno per ciascun utente da contattare in caso di necessità
		- contatto telefonico con l'utente nei tempi e nei modi previsti, secondo le esigenze specifiche individuate nella scheda personale redatta dal personale del Servizio Sociale Professionale della Società della Salute ;
		- attivazione immediata ,in caso di chiamata, direttamente o tramite la rete precedentemente predisposta, di una risposta socio sanitaria adeguata;
		- garanzia, in caso di emergenza/urgenza ,con orario 7.00 - 20,00 dell'approvvigionamento di medicinali generi alimentari o altri generi di prima necessità per l'anziano e relativa consegna a domicilio ;
		- gestione delle schede individuali di ciascun utente nel rispetto di tutte le vigenti disposizioni in materia di privacy;
Importo		Riferito a
		Cofinanziamento Ente attuatore
		Contributo/Rimborso SDS
		Costo complessivo del progetto

Si allega altresì, su carta intestata dell'Organizzazione/Associazione, Piano con il dettaglio delle voci di spesa che si prevede di sostenere e che debitamente documentate saranno oggetto del rimborso da parte della SdS.

Luogo e data

.....

Firma del legale Rappresentante

.....