

ALL. A) Decreto N 11/2017

RELEVATO

IN DATA 30 DIC 2016

REC

Schema tipo per la presentazione dei progetti PIS 2017

1	Titolo del progetto	GESTIONE CAMPO ROM
2	Area di intervento (PIS)	<i>Prot. 188/2017</i> a. Area famiglie e minori b. Area Anziani c. Area Disabilità d. Area Immigrati e. Area Salute mentale e dipendenze Area Prevenzione f. Area Prevenzione g. Area Riorganizzazione percorsi e servizi h. Area Marginalità
3	Ambito territoriale di realizzazione del progetto	a. zonale b. <b>comunale (Sesto Fiorentino)</b> c. Intercomunale (indicare i comuni interessati) d. altro
4	Periodo a cui si riferisce	2017
5	Soggetto proponente	Comune di Sesto Fiorentino e Società della Salute di Sesto Fiorentino.
6	Soggetto attuatore	Solidarietà Caritas onlus
7	Enti e istituzioni coinvolte	L'associazione di Volontariato Solidarietà Caritas Onlus collabora con: <ul style="list-style-type: none"><li>• Comune di Sesto Fiorentino</li><li>• Società della Salute Zona Fiorentina Nord Ovest</li><li>• Pieve di San Martino a Sesto Fiorentino</li><li>• Associazione Niccolò Stenone ONLUS</li></ul>
8	Localizzazione dell'intervento	L'intervento dell'Associazione Di Volontariato Solidarietà Caritas Onlus coinvolge le famiglie abitanti del Campo Rom di Via Madonna del Piano 99, sito in Sesto Fiorentino.
9	Descrizione situazione di partenza	Durante questi anni, è stato necessario creare una rete di conoscenze con gli abitanti del campo, la loro cultura e il loro contesto abitativo, ed alimentare scambi relazionali quotidiani che hanno permesso di rafforzare i legami ed incrementare la fiducia reciproca. Ancora oggi, il nostro impegno è quello di individuare e mettere in pratica metodologie e percorsi, progetti e strategie che possano, un domani, portare ad una maggiore integrazione

		degli abitanti del campo nella società e ad una completa autonomia riguardo alle dinamiche di vita che essa ci impone.
--	--	--

10	Obiettivi	Obiettivi: il superamento degli ostacoli all'integrazione, ridurre la dispersione scolastica, la tutela legale, la possibilità di creare opportunità di lavoro e formazione, l'accompagnamento alla ricerca del lavoro dei cittadini Rom presenti sul territorio.
----	-----------	---

11	Attività previste per raggiungere gli obiettivi	L'attività principale del progetto SMART 3 viene effettuata nelle scuole primarie di secondo grado del Comune di Sesto Fiorentino, l'obiettivo è diminuire la dispersione scolastica, creare vie di comunicazioni tra genitori e insegnanti e far sì che i ragazzi riescano ad integrarsi con il resto dei compagni. Altre attività quotidiane vengono svolte fuori e dentro il Campo Rom di Sesto Fiorentino, dalla regolarizzazione dei documenti, alla prevenzione e controllo della salute.
----	---	---

12	Durata complessiva dell'intervento	Anno 2017
----	------------------------------------	-----------

13	Destinatari del progetto	I destinatari del progetto non sono solamente gli abitanti del Campo Rom di Via Madonna del piano 99, che vivono in un contesto abitativo pressoché invariato negli ultimi sei mesi, ma anche chi ha beneficiato di un alloggio residenziale pubblico.
----	--------------------------	--

14	Modalità di raccordo con gli operatori socio-sanitari	Vi è un rapporto ormai pluriennale con il servizio Sanitario nazionale per l'accompagnamento sanitario. Inoltre, con l'Ass. Niccolò Stenone vi è una collaborazione per la prevenzione in tema di salute e l'approfondimento di particolari patologie.
----	---	--

15	Costo totale previsto	<p>Articolazione per voci di spesa: attività previste dal progetto, personale, sedi, spese generali, spese di coordinamento, spese amministrative ecc.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th><i>Tipo Costo</i></th> <th><i>Note</i></th> <th><i>Importo €</i></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>Coordinamento Marzio Mori</td> <td>2.600,00</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Educatore F.T. Lorenzo Chiari</td> <td>33.592,00</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Educatore P.T. Chiara Sacconi</td> <td>10.608,00</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Orientatore Medico Sanitario</td> <td>10.000,00</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Borse lavoro</td> <td>1.050,00</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Contributo alloggio</td> <td>30.000,00</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Costi generali Dpr 81-utenze-automezzo-ec</td> <td>2.150,00</td> </tr> <tr> <td></td> <td><b>Totale</b></td> <td><b>90.000,00</b></td> </tr> </tbody> </table>	<i>Tipo Costo</i>	<i>Note</i>	<i>Importo €</i>		Coordinamento Marzio Mori	2.600,00		Educatore F.T. Lorenzo Chiari	33.592,00		Educatore P.T. Chiara Sacconi	10.608,00		Orientatore Medico Sanitario	10.000,00		Borse lavoro	1.050,00		Contributo alloggio	30.000,00		Costi generali Dpr 81-utenze-automezzo-ec	2.150,00		<b>Totale</b>	<b>90.000,00</b>
<i>Tipo Costo</i>	<i>Note</i>	<i>Importo €</i>																											
	Coordinamento Marzio Mori	2.600,00																											
	Educatore F.T. Lorenzo Chiari	33.592,00																											
	Educatore P.T. Chiara Sacconi	10.608,00																											
	Orientatore Medico Sanitario	10.000,00																											
	Borse lavoro	1.050,00																											
	Contributo alloggio	30.000,00																											
	Costi generali Dpr 81-utenze-automezzo-ec	2.150,00																											
	<b>Totale</b>	<b>90.000,00</b>																											

16	Finanziamento del progetto	Articolazione per voci: a. cofinanziamento ente attuatore € 40.000,00
----	----------------------------	--

		b. compartecipazione utenti c. contributo richiesto sul PIS € 50.000,00 d. altre voci di entrata
--	--	--

17	Risultati attesi	- riduzione dispersione scolastica - maggiore fruizione servizi del territorio - inserimenti abitativi - accompagnamento e orientamento al lavoro
----	------------------	--

Firenze, 29 dicembre 2016

Firma del legale rappresentante

.....  

 The image shows a handwritten signature in black ink over a horizontal dotted line. Below the signature is a circular stamp. The stamp features a central emblem with a cross and a figure, surrounded by the text "COMUNE DI FIRENZE" at the top and "VIA DEI PUCCI, 2 - FIRENZE" at the bottom.



ASSOCIAZIONE DI VOLONTARIATO  
"SOLIDARIETÀ CARITAS - ONLUS"

Spett.le  
SdS Fiorentina Nord - Ovest

Prot.455

Il sottoscritto: ANDREA GORI

Nato (luogo e data di nascita): FIRENZE IL 25/10/1948

C.F. GRONDR48R25D6120

Residente: Comune di FIRENZE Prov. FI;

Via/p.zza GUICCIARDINI 18

Legale rappresentante dell'associazione o persona legalmente autorizzata ad impegnare l'associazione:

ASS.DI VOLONTARIATO SOLIDARIETA' CARITAS ONLUS

Con sede in: Comune di FIRENZE Prov. FI;

Via/p.zza DEI PUCCI 2 - 50122

con codice fiscale n.: 94043850489

e con partita IVA n.: \_\_\_\_\_

con domicilio eletto per le comunicazione inerenti la presente convenzione in FIRENZE, VIA DEI PUCCI 2 n. di fax 05526770249 indirizzo di

posta elettronica / PEC [caritasfirenze@pec.it](mailto:caritasfirenze@pec.it)

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, e previste dal Codice Penale e dalle leggi speciali in caso di dichiarazioni mendaci, e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 dello stesso D.P.R. 445/2000, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del citato D.P.R. 445/2000 e sotto la propria responsabilità

**Dichiara**

- 1) il legale rappresentante è il soggetto indicato nell'intestazione della presente dichiarazione;
- 2) l'associazione è iscritta:

X al Registro Regionale delle Organizzazioni di Volontariato

Via de' Pucci 2, 50122 Firenze - tel. 055 267701 - fax 055 26770249 - CF: 94043850489  
e-mail [segreteria@caritasfirenze.it](mailto:segreteria@caritasfirenze.it) - [www.caritasfirenze.it](http://www.caritasfirenze.it)  
Iscritta al n.984 del registro regionale delle persone giuridiche private della Regione Toscana





ASSOCIAZIONE DI VOLONTARIATO  
"SOLIDARIETÀ CARITAS - ONLUS"

della Toscana (L. n. 266/1991 – L.R.T. n. 28/1993) – articolazione provinciale di Firenze

n. 25 e data iscrizione 07/02/1994;

Al registro delle Associazioni di promozione sociale

della Toscana (L. n. 383 del 7.12.2000 – L.R.T. n. 42 del 9.12.2002) – articolazione provinciale di

.....n. e data iscrizione .....

3) che, con riferimento

alle attività di GESTIONE DEL CAMPO ROM

al progetto denominato.....

a) il coordinamento operativo

è affidato a MARZIO MORI

b) che la realizzazione delle attività/ del progetto rientra nelle finalità statutarie dell'Associazione

(solo per le APS) e che lo Statuto prevede lo svolgimento delle attività sopra indicate nei confronti

di terzi;

4) che nei propri confronti non è pendente alcun procedimento per l'applicazione di una delle misure di prevenzione di cui all'art. 6 del d.lgs. 6 settembre 2011, n. 159 o di una delle cause ostative di cui all'art.67 del medesimo decreto legislativo nè sussiste alcuna causa di divieto, decadenza o sospensione di cui all'art. 67 del d.lgs. 6 settembre 2011, n. 159;

5) che nei propri confronti non è stata emessa sentenza di condanna passata in giudicato/decreto penale di condanna divenuto irrevocabile ovvero /sentenza di applicazione della pena su richiesta ai sensi dell'art. 444 codice di procedura penale

6) che l'associazione è in regola con gli obblighi relativi al pagamento delle imposte e delle tasse secondo la legislazione vigente;

***Dichiara infine***

7) che l'Associazione provvederà a stipulare l'apposita polizza assicurativa ;

8) la coerenza tra la gestione del progetto e le normative inerenti il settore di appartenenza del soggetto;

Via de' Pucci 2, 50122 Firenze - tel. 055 267701 - fax 055 26770249 - CF: 94043850489

e-mail [segreteria@caritasfirenze.it](mailto:segreteria@caritasfirenze.it) – [www.caritasfirenze.it](http://www.caritasfirenze.it)

Iscritta al n.984 del registro regionale delle persone giuridiche private della Regione Toscana



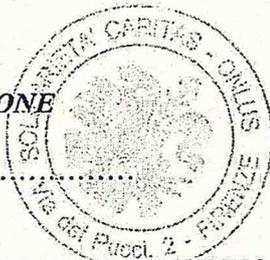
ASSOCIAZIONE DI VOLONTARIATO  
"SOLIDARIETÀ CARITAS - ONLUS"

Dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. n. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati dalla Società della Salute, anche con strumenti informatici, esclusivamente per le finalità inerenti al procedimento .

Dichiara infine di aver preso visione del Codice di Comportamento del personale SdS reperibile sul sito web dell'Ente nella Sezione Trasparenza.

Firenze 29/12/2016

TIMBRO ASSOCIAZIONE



IL LEGALE RAPPRESENTANTE

*[Handwritten signature]*

**ALLEGARE FOTOCOPIA DOCUMENTO D'IDENTITÀ**

**ISTRUZIONI E NORME PER LA COMPILAZIONE:**

1. per le dichiarazioni di cui all'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445/2000, in allegato alla presente dichiarazione deve essere prodotta fotocopia di un valido documento di identità personale.
2. la dichiarazione va correttamente compilata in ogni sua parte. Il modello di dichiarazioni deve essere sottoscritto dal legale rappresentante o da persona legalmente autorizzata ad impegnare l'associazione. Nel caso in cui l'autodichiarazione venga resa da persona legalmente autorizzata ad impegnare il concorrente medesimo, dovrà essere prodotta, unitamente all'autodichiarazione, copia conforme dell'atto contenente l'abilitazione.
3. si prega di apporre timbro di congiunzione fra le pagine. Se lo spazio non è sufficiente per l'inserimento dei dati, è possibile allegare fogli aggiuntivi, con apposito timbro di congiunzione.

Resta ferma la facoltà, ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. n. 445/2000, di verificare la veridicità e l'autenticità delle attestazioni prodotte.