



SOCIETA' DELLA SALUTE Zona Fiorentina Nord Ovest

ALLEGATO B)

AVVISO PUBBLICO

di cui alla 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 per il supporto a persone anziane residenti nel Comune di Sesto Fiorentino
Anno 2020

SCHEMA 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 i servizi 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 maturata 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 l'anno
		gestione delle apparecchiature in uso (fornitura apparecchi, messa in opera, controllo periodico, manutenzione e aggiornamento degli apparecchi, istruzione 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 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
		gestione delle schede individuali di ciascun utente nel rispetto di tutte le vigenti disposizioni in materia di privacy
Importo	Riferito a	
	Costo complessivo del progetto	A
	Contributo/Rimborso SDS	B
	Cofinanziamento del progetto	C

$$A = B + C$$

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

.....

.....

(ALLEGATO DOCUMENTO DI IDENTITÀ)