*Al Comune di Napoli*

*Servizio Politiche di Inclusione Sociale e*

*Città Solidale*

*Via S. Tommasi n. 19*

*80132 Napoli*

**Oggetto: Manifestazione di interesse per lo svolgimento delle del Progetto "Convivenza Sociale”**

Il sottoscritto/a

c.f.:

nato/a a il

residente in

alla Via/Piazza n°

in qualità di legale rappresentante

dell’Ente

Ragione sociale e natura giuridica dell'Ente

con sede in

alla Via/Piazza n°

tel. fax

C.F./P.IVA:

**DICHIARA**

l'interesse dell'Ente che rappresenta a svolgere le attività del Progetto “convivenza sociale” a favore di utenti di competenza psichiatrica con gravi problematiche sociali e con seri rischi di esclusione e di emarginazione dai contesti comunitari di appartenenza, seguiti con articolati programmi di presa in carico dai servizi territoriali del dipartimento di salute mentale (DSM) della Asl Napoli 1” , secondo lemodalità previste nell'Avviso pubblico di cui alla Determinazione Dirigenziale n. del .

A tal fine dichiara che:

* il recapito cui riceverà ogni informazione in ordine alla nominata manifestazione di interesse è il

seguente (indicare indirizzo, fax, mail):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* che le caratteristiche della proposta con riferimento ai requisiti di qualità e alle caratteristiche descrittive della struttura sono quelle di seguito indicate:

***1.*** Conoscenza delle tematiche, dei fenomeni e degli studi relativi al fenomeno oggetto della manifestazione (max 5 punti)

|  |
| --- |
|  |

***2.*** Conoscenza delle caratteristiche quantitative e qualitative dei fenomeni relativi al disagio psichico nella città di Napoli (max 5 punti)

|  |
| --- |
|  |

***3.*** Modalità di cooperazione con il servizio sociale e la rete (max5 punti)

|  |
| --- |
|  |

4.Descrizione delle attività da realizzare in relazione agli obiettivi del progetto (max 10 punti)

|  |
| --- |
|  |

5.Descrizione delle metodologie per il raggiungimento degli obiettivi (max 5 punti)

|  |
| --- |
|  |

6.Descrizione della metodologia e degli strumenti di monitoraggio (attivati mediante l’utilizzo di strumenti informatici) e di valutazione (max 5 punti)

|  |
| --- |
|  |

7. Ubicazione della struttura -Centralità rispetto al nucleo abitativo, Mezzi di trasporto e collegamenti per raggiungere servizi di vario genere (sanitari, sociali, ricreativi, sportivi, commerciali ecc.); ( Max 10 punti )

|  |
| --- |
|  |

8. titoli di studio e titoli formativi ed esperienze dell’operatore tutor (Max 10 punti)

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Prospetto Operatore tutor   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Nome e Cognome | Ruolo | Titolo di studio | |  |  |  | |  |  |  |   **il sottoscritto autorizza il trattamento dei dati personali ai fini dello svolgimento degli adempimenti connessi alla procedura della suddetta selezione (informativa ai sensi del D.Lgs 30/06/2003 n.196 art.13 e successive modifiche** | **□** |
|  |  |

Allego fotocopia di documento di identità

(la mancanza del documento sarà considerata elemento valido per l’esclusione)

Napoli, Firma del legale rappresentante