|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***POZZUOLI*** | ***BACOLI*** |  | ***MONTE DI PROCIDA*** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 **ALLEGATO "B" AL BANDO DI GARA****OGGETTO:** **Gestione del Servizio di Rafforzamento del Servizio Sociale Professionale per la presa in carico dei nuclei familiari in condizioni di povertà e/o beneficiari del REI/RdC** **- Azione A – Sottoazione A.1 “Potenziamento dei servizi di segretariato sociale, dei servizi per la presa in carico e degli interventi sociali e socio-sanitari rivolti ai destinatari dei progetti personalizzati” - Fondi PaIS Avviso 1 – 2019 (PON Inclusione) - Convenzione di Sovvenzione AV1 – 157 del 23/09/2020****CUP B21B20000880006 CIG 8475095DA1** |  |  |  | ***MONTE DI PROCIDA*** |  |

**1 ENTE PROPONENTE**

**2. DENOMINAZIONE**

**2.1 INDIRIZZO**

**2.2 TELEFONO**

**2.3 FAX**

**2.4 PEC**

**2.5 NATURA GIURIDICA**

**2.6 CODICE FISCALE**

**2.7 N° C/C E IBAN**

**2.8 DATA COSTITUZIONE**

**2.9 ALTRE FORME DI ACCREDITAMENTO**

**2.10 RAPPRESENTANTE LEGALE**

**2.11 REFERENTE PROGETTO**

**3** Capacità di lettura dei bisogni e dei problemi sociali del territorio e delle risorse sociali della comunità

**( max 30 righe)**

**…………………………………………………………………………………………**

**4** Coerenza logico progettuale

**(max 30 righe)**

**…………………………………………………………………………………………**

**5** Chiarezza nella definizione degli obiettivi

 **(max 30 righe)**

**………………………………………………………………………………………**

**6** Innovatività rispetto all'accessibilità dell'offerta e alle metodologie

 **(max 30 righe)**

**………………………………………………………………………………………**

**7** Forme e modalità di monitoraggio

 **( max 20 righe)**

**…………………………………………………………………………………………**

**8** Capacità di apportare valore aggiuntivo

 **( max 30 righe)**

**…………………………………………………………………………………………**

**9** Valutazione delle attività e del grado di soddisfacimento dell’utenza

 **( max 20 righe)**

**…………………………………………………………………………………………**

**10** Presenza di sede operativa

 **(max 15 righe)**

**…………………………………………………………………………………………**

**11** Dotazione strumentale

 **(max 15 righe)**

**…………………………………………………………………………………………**

**12** Capacità contenimento turn over del personale

 **( max 15 righe)**

**…………………………………………………………………………………………………………………………..**

**13** Strumenti di qualificazione organizzativa del lavoro

 **( max 15 righe)**

**…………………………………………………………………………………………**

**14**  Esperienza pregressa rispetto alle attività previste nell’oggetto del Disciplinare

**(max 30 righe)**

**………………………………………………………………………………………………………………………………**

**15** Capacità di attivare modalità operative in collaborazione con i servizi sociali territoriali, con la rete dei servizi pubblici e privati e con l’Associazionismo

 **(max 15 righe)**

**………………………………………………………………………………………………………………………………**

**16** Adattabilità e flessibilità nel rispondere ai bisogni

(**max 15 righe**)

………………………………………………………………………………………………………………………………

**ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE:**

**LA DICHIARAZIONE VA COMPILATA CORRETTAMENTE IN OGNI SUA PARTE, BARRANDO, SE NECESSARIO, LE PARTI CHE NON INTERESSANO.**