## TIME TO CARE

## ALLEGATO 2 - Scheda progetto

***Occorre compilare 1 scheda per ogni sede ove si intende svolgere il programma di attività di cui all’allegato 1.***

1. ***RETE ASSOCIATIVA***

**Nome della rete associativa**

1. ***ENTE REALIZZATORE (se diverso dalla rete associativa)***

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome dell’ente** |       |
| **Eventuale acronimo** |       |
| **Codice Fiscale** |       |
| **Partita IVA** (*se diversa dal Codice fiscale*) |       |
| **Indirizzo sede legale** | Via       Comune       PR       CAP        |
| **Indirizzo sede operativa principale (se diversa dalla sede legale)** | Via       Comune       PR       CAP        |
| **Telefono** |  |
| **Email** |  |
| **PEC** |  |
| **Sito internet** |  |
| **Cognome e nome del Legale Rappresentante** |  |
| **Responsabile della sicurezza** |  |
| **Numero dipendenti (diretti o indiretti)** |  |
| **Numero volontari (diretti o indiretti)** |  |

1. ***LUOGO DI SVOLGIMENTO DEL PROGETTO***

Via

Comune

PR

CAP

1. ***CARATTERISTICHE DEL PROGETTO***
2. ***Settore ed area di intervento del progetto (possibili più scelte)***

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  | 1. servizi di assistenza a domicilio e/o a distanza dei giovani nei confronti degli anziani
 |
| [ ]  | 1. attività di “welfare leggero” (quali disbrigo di piccole faccende per persone anziane o bisognose: consegna di spesa, acquisto farmaci, contatti con i medici di base, pagamento bollette, consegne a domicilio di diversi beni, libri, giornali, pasti preparati o altri beni di necessità, ecc.).
 |
| [ ]  | 1. assistenza da remoto, anche mediante contatti telefonici dedicati all’ascolto e al conforto di chi è solo, o servizi informativi per gli anziani, anche online.
 |

1. ***CONTESTO SPECIFICO DEL PROGETTO***
2. ***Breve descrizione del contesto sociale in cui si realizza il progetto*** *(max 500 caratteri)*

1. ***Destinatari del progetto (****max 200 caratteri)*

1. ***Descrizione delle attività*** *max 1000 caratteri)*

1. ***Risorse tecniche e strumentali necessarie per l’attuazione del progetto*** *(max 500 caratteri)*

1. ***Eventuali partner*** *(max 500 caratteri)*

1. ***FORMAZIONE DEI GIOVANI (attività, sicurezza, …)***
2. ***Sede di realizzazione*** *(Città e indirizzo)*

1. ***Argomenti della formazione*** *(max 500 caratteri)*

1. ***Durata totale*** *(in ore)*

1. ***NOMINATIVO DEL COORDINATORE DELLE ATTIVITÀ IN CUI SARANNO IMPEGNATI I GIOVANI***