

ALLEGATO C

**MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LA PARTECIPAZIONE ALLA PARTNERSHIP DEL PROGETTO REGIONALE "SPAZIO DI FRONTIERA: L'INCLUSIONE SOCIALE DENTRO E FUORI DAL CARCERE" - D.G.R. 7500 DEL 15/12/2022 E D.G.R. 2002 DEL 13/03/2024**

## 1. ANALISI DEL CONTESTO

*Fornire una breve descrizione*

- *del bisogno quale emergente dai dati di contesto e dal processo di concertazione con i Servizi dell'Amministrazione della Giustizia e con i Servizi del territorio, avendo cura di fornire i riferimenti puntuali del piano di programmazione previsto dai Servizi della Giustizia interessati alla realizzazione dell'intervento;*
- *delle esperienze pregresse attuate e presenti sul territorio avendo cura di fornire un dettaglio dei punti di forza e di debolezza;*
- *degli strumenti già esistenti sul territorio utilizzati per una messa in rete dei percorsi in essere nell'area della presa in carico delle persone sottoposte a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria in situazione di fragilità*

## 2. COMPOSIZIONE E CARATTERISTICHE DEL PARTENARIATO

*Elencare i partner e documentare la natura e le caratteristiche del partenariato, evidenziare le motivazioni che giustificano la scelta dei partner, avendo cura di specificare gli obiettivi a cui gli stessi concorrono per la realizzazione della sperimentazione oggetto della presente istanza. Indicare per ogni partner, il livello di specializzazione e qualificazione delle competenze con attinenza agli obiettivi della manifestazione di interessi, gli anni di esperienza nella presa in carico di persone sottoposte a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria in situazione di particolare fragilità*

## 3. GOVERNANCE

*Descrivere gli strumenti e le modalità individuate al fine di garantire l'avvio del percorso di coprogettazione e di collaborazione con i Servizi della Giustizia, con i Servizi del territorio di riferimento, siano essi pubblici che del terzo settore, le modalità di coordinamento, inclusa la periodicità degli incontri, avendo cura di presentare i diversi livelli di coinvolgimento e di responsabilità di attuazione dei componenti della rete che si prevede di attivare per la realizzazione degli interventi. Evidenziare le modalità di collaborazione e di raccordo con il sistema dei Servizi dell'Amministrazione della Giustizia e il sistema dei Servizi del territorio e le modalità di integrazione.*

#### **4. TIPOLOGIA DEI DESTINATARI**

a) Indicare la tipologia di destinatari:

- Adulti e giovani adulti sottoposti a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria presenti all'interno degli Istituti di pena;
- Adulti e giovani adulti sottoposti a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria in misura penale esterna;
- Adulti e giovani adulti a fine pena entro massimo 6 mesi dal termine della stessa.

#### **5. OBIETTIVI E RISULTATI ATTESI**

*Descrivere l'obiettivo generale, gli obiettivi specifici (cambiamenti generati dai risultati del progetto in risposta al problema individuato) e i risultati attesi (benefici immediati che ottengono i destinatari grazie alla partecipazione al progetto) e la loro coerenza con quanto previsto dalla manifestazione di interesse*

## 6. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'

***INSERIMENTO LAVORATIVO ANCHE ATTRAVERSO PERCORSI DI ACCOMPAGNAMENTO EDUCATIVO E PROFESSIONALE PER IL SUPERAMENTO DELLE CONDIZIONI DI VULNERABILITÀ.***

*Descrizione degli interventi e per ciascun intervento le modalità di realizzazione e risorse professionali impiegate articolati per gli obiettivi previsti nella manifestazione di interesse*

1. Descrivere le modalità di erogazione del servizio;
2. Indicare il numero e qualifica delle risorse professionali impiegate negli interventi (educatore professionale, tutor in percorsi di supporto all'abitare, tutor della mediazione al lavoro, scout / account manager);
3. Specificare la formazione professionale ed esperienziale per il predetto personale impiegato nei servizi;
4. Indicare il numero di ore di impiego delle predette risorse nell'erogazione del servizio.

***ACCOGLIENZA ABITATIVA TEMPORANEA QUALE SPAZIO CRUCIALE PER RECUPERARE, SPERIMENTARE, E ACCOMPAGNARE LA CAPACITÀ DI VITA AUTONOMA.***

*Descrizione degli interventi e per ciascun intervento le modalità di realizzazione e risorse professionali impiegate articolati per gli obiettivi previsti nella manifestazione di interesse*

1. Descrivere le modalità di erogazione del servizio;
2. Indicare il numero e qualifica delle risorse professionali impiegate negli interventi (educatore professionale, tutor in percorsi di supporto all'abitare, tutor della mediazione al lavoro, scout / account manager);
3. Specificare la formazione professionale ed esperienziale per il predetto personale impiegato nei servizi;
4. Indicare il numero di ore di impiego delle predette risorse nell'erogazione del servizio.

**Indicare per le attività proposte gli indicatori di output che si intendono realizzare:**

Numero di persone in esecuzione penale M/F beneficiari di percorsi di orientamento al lavoro;

Numero di persone in esecuzione penale M/F beneficiari di tirocini;

Numero di persone in esecuzione penale M/F beneficiari assunti;

Numero di persone in esecuzione penale M/F che hanno portato a termine un percorso di accompagnamento all'inclusione lavorativa sul totale delle persone che hanno attivato un percorso;

Numero di persone in esecuzione penale M/F accolti nei servizi abitativi suddivisi per: pronto intervento, media intensità/alta intensità, soggiorno per permessi premio.

Per area abitare: n. alloggi/posti letto;

Per area inserimento lavorativo: n. imprese profit coinvolte;

**7. DISTRIBUZIONE DELLE RESPONSABILITÀ TRA I PARTNER**

Declinare per ogni Partner (identificandolo nella tabella con il nominativo o con una codifica) le responsabilità di attuazione (modificare la tabella in base alla struttura della proposta progettuale e alla composizione del partenariato).

***INSERIMENTO LAVORATIVO ANCHE ATTRAVERSO PERCORSI DI ACCOMPAGNAMENTO EDUCATIVO E PROFESSIONALE PER IL SUPERAMENTO DELLE CONDIZIONI DI VULNERABILITÀ***

	<i>Ente 1</i>	<i>Ente 2</i>	<i>Ente 3</i>	<i>Ente 4</i>		
Attività (titolo)						
Attività (titolo)						
Attività (titolo)						
Attività (titolo)						
Attività (titolo)						

**ACCOGLIENZA ABITATIVA TEMPORANEA QUALE SPAZIO CRUCIALE PER RECUPERARE, SPERIMENTARE, E ACCOMPAGNARE LA CAPACITÀ DI VITA AUTONOMA.**

	<i>Ente 1</i>	<i>Ente 2</i>	<i>Ente 3</i>	<i>Ente 4</i>		
Attività (titolo)						
Attività (titolo)						
Attività (titolo)						
Attività (titolo)						
Attività (titolo)						

## 8. MONITORAGGIO E VALUTAZIONE

*Descrivere le modalità di monitoraggio e valutazione, gli indicatori individuati e la relativa rilevanza/pertinenza rispetto alla proposta di intervento contenuta nella manifestazione di interesse.*

## 9. CALENDARIO DELLE ATTIVITÀ

La Tabella andrà compilata in coerenza con la durata del periodo di realizzazione degli interventi.

DESCRIZIONE	ANNO 2024											
	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12
<b><i>INSERIMENTO LAVORATIVO ANCHE ATTRAVERSO PERCORSI DI ACCOMPAGNAMENTO EDUCATIVO E PROFESSIONALE PER IL SUPERAMENTO DELLE CONDIZIONI DI VULNERABILITÀ</i></b>												
Attività (titolo)												
Attività(titolo)												
Attività (titolo)												
Attività (titolo)												
Attività (titolo)												
Attività (titolo)												
<b><i>ACCOGLIENZA ABITATIVA TEMPORANEA QUALE SPAZIO CRUCIALE PER RECUPERARE, SPERIMENTARE, E ACCOMPAGNARE LA CAPACITÀ DI VITA AUTONOMA.</i></b>												
Attività (titolo)												
Attività (titolo)												
Attività (titolo)												
Attività (titolo)												

Attività (titolo)												
-------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DESCRIZIONE	ANNO 2025											
	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12
<b><i>INSERIMENTO LAVORATIVO ANCHE ATTRAVERSO PERCORSI DI ACCOMPAGNAMENTO EDUCATIVO E PROFESSIONALE PER IL SUPERAMENTO DELLE CONDIZIONI DI VULNERABILITÀ</i></b>												
Attività (titolo)												
Attività (titolo)												
Attività (titolo)												
Attività (titolo)												
Attività (titolo)												
<b><i>ACCOGLIENZA ABITATIVA TEMPORANEA QUALE SPAZIO CRUCIALE PER RECUPERARE, SPERIMENTARE, E ACCOMPAGNARE LA CAPACITÀ DI VITA AUTONOMA.</i></b>												
Attività (titolo)												
Attività (titolo)												
Attività (titolo)												
Attività (titolo)												

DENOMINAZIONE ENTE CAPOFILA

\_\_\_\_\_

Luogo e Data \_\_\_\_\_

Il Legale Rappresentante o Soggetto  
Delegato [DELL'ENTE CAPOFILA]

(documento firmato digitalmente)