 **«**Scheda Idea Progettuale - Cassa Ammende Covid» ALLEGATO 2



**AVVISO PUBBLICO**

**PROGRAMMA DI CASSA DELLE AMMENDE FINALIZZATO AL REPERIMENTO DI ALLOGGI DA DESTINARE A PERSONE SOTTOPOSTE A MISURE RESTRITTIVE DELLA LBERTA’ PERSONALE PER FRONTEGGIARE L’EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA DA COVID-19 NEGLI ISTITUTI PENITENZIARI**

**SOGGETTO PROPONENTE**

**CAPACITÀ RICETTIVA**

**Numero posti messi a disposizione e dislocazione:**

**Collocazione in unità abitative:** descrivere le soluzioni abitative previste, se indipendenti o di accoglienza in ambito comunitario, tenendo conto della necessità di favorire un percorso propedeutico allo sviluppo dell’autonomia individuale attraverso la ricostruzione e l’inserimento in reti di relazioni familiari, lavorative e sociali. Specificare il numero di posti messi a disposizione.

**DESCRIZIONE INTERVENTI:**

**Interventi per il soddisfacimento di bisogni primari:** descrivere le modalità di presa in carico dei beneficiari, attraverso la gestione del vitto, dell’igiene personale nonché della sanificazione degli ambienti.

**Presa in carico e interventi di inclusione sociale:** descrivere le modalità di presa in carico dei beneficiari, a sostegno dello sviluppo di percorsi di autonomia, di affiancamento e inclusione.

**Raccordo con i servizi e il Comune di Cuneo:** descrivere le modalità di raccordo con servizi pubblici e del privato sociale, con le articolazioni competenti dell’Amministrazione penitenziaria, dell’Esecuzione penale esterna e della Giustizia Minorile, con il Comune di Cuneo.

**Descrizione delle risorse professionali impegnate.** Descriverele professionalità impiegate tenendo conto della necessità di attivare figure professionali quali operatori amministrativi, socio-sanitari e del lavoro.

**COMPLEMENTARIETÀ**

Crocettare l’eventuale adesione alle progettualità sotto riportate:

* **UIEPE – “COMUNICARE”**
* **CASSA delle AMMENDE – “RI-ESCO”**
* **ALTRO (specificare)**

**PIANO FINANZIARIO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Voce di Spesa*** | **Numero** | **Costo Unitario Lordo** | **Importo Totale** |
| *Presa in carico della persona* |  | **€** | **€** |
| *N. posti previsti* |  | **€** | **€** |
| *Accompagnamento*  |  | **€** | **€** |
| *Vitto* |  | **€** | **€** |
| *Igiene personale*  |  | **€** | **€** |
| *Sanificazione ambienti* |  | **€** | **€** |
| *Altre tipologie di spesa (da specificare)* |  | **€** | **€** |
| *Totale* |  | **€** | **€** |

Luogo, data

Firma Legale Rappresentante