**ALLEGATO 1**

**SCHEDA ILLUSTRATIVA DEL PROGETTO DI SERVIZIO CIVILE REGIONALE**

**“DUE MESI IN POSITIVO”**

**ENTE**

1 ) Ente proponente del progetto:

2) Codice d’iscrizione all’Albo Regionale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3) Classe: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CARATTERISTICHE DEL PROGETTO**

4) Titolo del progetto:

5 ) Settore e area di intervento del progetto con relativa codifica

6) Descrizione dell’area d’intervento e del contesto territoriale entro il quale si realizza il progetto con riferimento a situazioni definite, rappresentate mediante indicatori misurabili; identificazione dei destinatari e dei beneficiari del progetto**:**

7) Obiettivi del progetto**:**

8) Descrizione del progetto e tipologia dell’intervento che definisca in modo puntuale le attività in esso previste con particolare riferimento a quelle dei giovani in servizio civile nonché le risorse umane dal punto di vista sia qualitativo che quantitativo:

8.1 Complesso delle attività previste per il raggiungimento degli obiettivi

8.2 Risorse umane complessive necessarie per l’espletamento delle attività previste, con la specifica delle professionalità impegnate e la loro attinenza con le predette attività

8.3 Ruolo e attività previste per i giovani nell’ambito del progetto

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 9) Numero totale dei giovani anche da impiegare nel progetto**:** | |  | |
| 10) Numero eventuale di posti riservati ai giovani con disabilità e/o in situazione di disagio: | |  | |
| 11) Numero posti con vitto e alloggio**:** | |  | |
| 12) Numero posti senza vitto e alloggio: | |  | |
| 13) Numero posti con solo vitto: | |  | |
| 14) Numero ore di servizio settimanali dei giovani, ovvero monte ore totale: | |  | |
| 15) Giorni di servizio a settimana dei giovani (minimo 5, massimo 6): | |  | |
| 16) Eventuali particolari obblighi dei giovani durante il periodo di servizio: | |  | |
|  |  | |

17) Sede/i di attuazione del progetto, Operatori Locali di Progetto e Responsabili Locali di Ente Accreditato:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Sede/i di attuazione del progetto | Operatori Locali di Progetto | Responsabili Locali di Ente Accreditato |
| 1 | Comune, indirizzo | Nome cognome luogo e data nascita C.F. | Nome cognome luogo e data nascita C.F. |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |

18) Risorse tecniche e strumentali necessarie per l’attuazione del progetto:

19) Eventuali reti a sostegno del progetto (co-promotori e/o partner):

20) Azioni di monitoraggio interno per la valutazione dell’andamento delle attività del progetto:

**CARATTERISTICHE DELLE CONOSCENZE ACQUISIBILI**

21) Eventuali crediti formativi:

22) Competenze e professionalità acquisibili dai giovani durante l’espletamento del servizio:

23) Caratteristiche specifiche delle attività da affidare ai giovani con disabilità e/o in situazione di disagio **(Campo da compilare solo nel caso in cui siano stati riservati 1 o più posti per tali soggetti)**

**Formazione specifica (relativa al singolo progetto) dei giovani**

24) Sede di realizzazione:

25) Ulteriori sedi oggetto di convenzione:

26) Modalità di attuazione:

27) Nominativo/i e dati anagrafici del/i formatore/i:

28) Competenze specifiche del/i formatore/i:

29) Tecniche e metodologie di realizzazione previste:

30) Contenuti della formazione:

31) Durata: