REGIONE LAZIO

MODELLO – All. B

Manifestazione di interesse rivolta alle Aziende di Servizi alla Persona (ASP) da coinvolgere nell'attuazione del Piano regionale degli interventi sperimentali di inclusione sociale nelle periferie laziali 2026 - 2028 con interventi integrati di inclusione sociale, rigenerazione comunitaria e animazione delle aree periferiche del territorio regionale.
Territorio di Guidonia.

FORMULARIO

Nota per la compilazione

Il presente formulario serve a descrivere, in modo sintetico e comparabile, gli elementi utili alla valutazione dell'ASP. La domanda di partecipazione sarà resa con separato modello; qui vanno riportate solo le informazioni sostanziali per l'istruttoria. Si raccomanda una compilazione chiara e sintetica: per ogni requisito indicare solo le evidenze principali, evitando documentazione sovrabbondante o non pertinente.

1 – Dati essenziali dell'ASP

Denominazione ASP	*[compilare]*
Forma di partecipazione	*[singola / ATS]*
Componenti ATS	*[da compilare solo in caso di ATS]*

2 – Territorio di interesse

Territorio	Guidonia

3 – Descrizione della proposta progettuale

(Descrivere le attività progettuali che si intendono realizzare, evidenziandone il livello di coerenza con gli obiettivi del Piano e con le linee di attività previste dall'Avviso – max 4.000 caratteri, spazi inclusi.)

[Spazio per la relazione dell'ASP]

4 – Coerenza territoriale

(Descrivere il radicamento e la competenza dell'ASP sul territorio e la conoscenza del contesto territoriale di sperimentazione di Guidonia. Evidenze utili: conoscenza dei fabbisogni e delle risorse del territorio, radicamento e presenza sul territorio, collaborazioni locali, studi, ricerche o progetti già realizzati)

[Compilare indicando gli elementi di conoscenza, radicamento ed esperienza nel contesto territoriale di Guidonia]

5 – Coerenza istituzionale e statutaria

(Descrivere coerenza delle finalità istituzionali e statutarie rispetto agli ambiti di intervento individuati dal Piano (cfr. par 8))

[Compilare descrivendo le finalità istituzionali e statutarie dell'ASP e la loro coerenza con gli ambiti di intervento individuati dal Piano]

6 – Coerenza con gli obiettivi del Piano

(Illustrare l'allineamento tra servizi offerti o attivabili e obiettivi del Piano o: interventi che ASP potrebbe attivare in coerenza con gli interventi sperimentali del Piano.)

[Compilare illustrando i servizi offerti o attivabili, gli interventi proposti e il loro allineamento con gli obiettivi e i macro-ambiti del Piano]

7 – Capacità amministrativa, organizzativa e gestionale

(Indicare la struttura organizzativa, competenze professionali, esperienza nella gestione di interventi complessi, capacità di coordinamento operativo, capacità di attuazione di progetti complessi nel rispetto di tempi, risorse e qualità: professionalità/competenze a disposizione dell'ASP per la gestione degli interventi e dei servizi coerenti con il Piano.)

[Compilare evidenziando il contributo concreto che tali strutture possono offrire all'attuazione del Piano]

8 – Capacità economico-finanziaria e patrimoniale

(Descrivere la sostenibilità economica e organizzativa delle funzioni da assumere, capacità di gestione, controllo e rendicontazione, disponibilità o attivazione immediata di spazi, beni, strutture o dotazioni funzionali agli interventi.)

[Compilare descrivendo le risorse economiche, organizzative e patrimoniali disponibili, nonché la capacità di gestione, controllo e rendicontazione]

9 – Esperienze pregresse o interventi attivi

(Indicare Interventi già attivi o programmati nei territori interessati o in contesti analoghi, coerenti con le azioni del Piano)

[Compilare con una descrizione sintetica degli interventi più pertinenti anche con riguardo al territorio di Guidonia, stato di attuazione, destinatari e coerenza con le azioni del Piano]

10 – Capacità di raccordo territoriale

(Indicare collaborazioni attive o attivabili anche non formalizzate con enti locali, servizi sociali e sociosanitari, imprese sociali, ETS, scuole, soggetti culturali, sportivi, reti civiche e comunità locali e altri stakeholder (es. tavoli, lettere di collaborazione, reti attive, ecc.)

[Compilare indicando le collaborazioni attive o attivabili, i soggetti coinvolti, le forme di raccordo e le eventuali evidenze disponibili]

11 – Costruzione di reti stabili e sostenibilità

(Indicare collaborazioni formalizzate e/o capacità di contribuire alla costruzione di reti non occasionali, orientate alla continuità e sostenibilità degli interventi (es. esperienze di coordinamento territoriale, convenzioni/protocolli/ accordi pluriennali, ecc.)

[Compilare descrivendo le reti, gli accordi o le collaborazioni formalizzate, il ruolo svolto dall'ASP, la durata e il contributo alla continuità e alla sostenibilità degli interventi]

12 – Qualità dell'animazione territoriale

(Indicare l'approccio di prossimità, ascolto della comunità, mappatura risorse, laboratori/partecipazione, raccordo con i servizi: iniziative di coinvolgimento attivo della comunità locale, ascolto dei cittadini e degli utenti dei servizi, iniziative di rilevazione dei fabbisogni territoriali e valorizzazione delle risorse sociali, educative, culturali.)

[Compilare descrivendo l'approccio di prossimità, le modalità di ascolto e coinvolgimento della comunità, gli strumenti di rilevazione dei fabbisogni e il raccordo con i servizi]

13 – Cronoprogramma

(Descrivere il cronoprogramma previsto, evidenziandone la coerenza con le attività progettuali e con la durata dell'intervento, pari a 24 mesi – max 1.500 caratteri, spazi inclusi. Barrare le mensilità di svolgimento di ciascuna attività.)

Anno 1 – mesi da M1 a M12

Attività / Mese	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12
Attività 1												
Attività 2												
Attività 3												
Attività 4												
Attività 5												
[…]												

Anno 2 – mesi da M13 a M24

Attività / Mese	M13	M14	M15	M16	M17	M18	M19	M20	M21	M22	M23	M24
Attività 1												
Attività 2												
Attività 3												
Attività 4												
Attività 5												
[…]												

Data ____/____/_____	**Firma del legale rappresentante o del delegato** *(firmato digitalmente)*