



Codice fiscale	
Documento di identità n.	
Data scadenza documento di identità	rilasciato da
Telefono	
E-mail	

<b>Anagrafica soggetto partner (da riprodurre per tutti i partner)</b>
Denominazione
Natura giuridica
Estremi iscrizione così come previsto dall'art. 2 del bando <sup>2</sup>
Codice fiscale/Partita Iva
Sede legale
Sede/i operativa/e (se diversa dalla sede legale)
Telefono
E-mail

<b>Legale rappresentante</b>	
Cognome e nome	
Nato/a a	il
Residente a	Via/Piazza
Codice fiscale	
Documento di identità n.	
Data scadenza documento di identità	rilasciato da
Telefono	
E-mail	

In caso di presenza di soggetti partner deve essere allegata anche lettera di adesione per ogni partner di cui all'allegato 2.

<sup>2</sup> Alla domanda devono essere allegati copia dello statuto e dell'atto costitutivo dei soggetti rientranti nelle lettere e), g), dell'art. 17, comma 2, della l.r. 41/2005 e s.m.i., di cui all'art. 2 del presente bando.

---

**INTERVENTO “SOSTEGNO FRAGILITA’ ANZIANI – UNA RETE DI PROSSIMITA’”  
APPROVATO CON DGRT N. 394/2026.**

**Presentazione sintetica del soggetto proponente/capofila**, Presentazione sintetica del soggetto proponente/capofila, con indicazione, della sede legale, della dislocazione territoriale, compreso il numero delle sedi, degli associati, del personale volontario e dell’attività svolta in campo sociale, in particolare l’esperienza maturata e i validi risultati raggiunti nello svolgimento di attività analoghe a quella per cui si richiede il contributo(massimo 1 pagina)

**Descrizione generale del progetto proposto, delle relative attività previste, degli obiettivi generali e specifici**, comprensivi tra l'altro:

- delle metodologie di intervento documentabili e trasferibili
- del raccordo e collaborazione con il soggetto che gestisce il Numero Verde
- della visita domiciliare, anche attraverso l’utilizzo di nuove tecnologie dell’informazione e della comunicazione (ICT), comprese quelle digitali, entro 24H massimo 48H, dalla presa in carico della segnalazione della famiglia e/o dell’anziano pervenuta al Numero Verde
- delle procedure di organizzazione e composizione del gruppo di lavoro per il rafforzamento della “presa in carico sociale”, anche attraverso il supporto e accompagnamento della persona anziana e/o della famiglia nel primo accesso ai servizi territoriali pubblici ed allo sportello del Punto Insieme, qualora ricorrano le condizioni, allo scopo di potenziare le forme di sostegno e l’autonomia delle persone anziane
- dell’assistenza e tutoraggio nell’erogazione del sostegno economico per complessivi euro 300,00, una tantum, attraverso l’attivazione del libretto famiglia nella procedura telematica INPS, mediante i soggetti previsti dall’art. 54 bis della legge 21 giugno 2017, n. 96, di conversione del decreto-legge 24 aprile 2017, n. 50, o altra modalità che si renda necessaria, per l’instaurazione del rapporto di lavoro con una/un assistente familiare
- tutoraggio in itinere direttamente a casa dell’anziano e/o con strumenti a distanza, per aiutare la famiglia e l’assistente familiare nel periodo in cui viene attivato un primo rapporto di assistenza familiare
- del monitoraggio costante da effettuarsi telefonicamente o tramite operatore a casa per la valutazione dell’andamento del bisogno e degli interventi effettuati, anche dopo la conclusione dell’intervento, attraverso specifici follow-up
- delle attività di verifica dell’esistenza da parte del beneficiario di cui all’art. 3 del bando, della condizione di eventuale PAP con interventi già attivati da parte dei Servizi Territoriali
- delle ulteriori attività qualificanti e innovative per il rafforzamento del modello di “presa in carico sociale”
- dell’attività di informazione e supporto alle famiglie con anziani e agli assistenti familiari per la raccolta della documentazione necessaria alla predisposizione dell’istanza di accreditamento dell’operatore individuale, nell’ambito dell’intervento “Sostegno Fragilità Anziani – Una Rete di Prossimità” in raccordo e collaborazione con il soggetto del Terzo settore gestore dell’azione “Numero Verde e Coordinamento regionale” Raccordo e collaborazione con il sistema territoriale dei Servizi Pubblici per l’attività di sperimentazione, finalizzata ad incentivare l’iter di accreditamento degli operatori individuali (assistenti familiari).

- Attività di informazione alle famiglie per l'individuazione di assistenti familiari accreditate sulla base degli elenchi resi disponibili dai Comuni, tramite il coinvolgimento delle SdS e Zone Distretto interessate dalla suddetta sperimentazione e dell'Agenzia Regionale Toscana per l'Impiego (ARTI) e i Centri per l'Impiego per facilitare l'incontro tra domanda e offerta di lavoro
- Supporto alle assistenti familiari per la presentazione dell'istanza per richiesta accreditamento, secondo quanto stabilito dalla normativa regionale
  - delle modalità organizzative con i soggetti partner
  - del raccordo e collaborazione con la Regione Toscana per l'esecuzione di ulteriori attività che questa ritenga opportuno attivare
  - della tempistica di realizzazione e relativo crono-programma delle attività
  - dell'eventuale piano di comunicazione e diffusione sul territorio coinvolto
  - della gestione della documentazione e della rendicontazione delle spese

(massimo 3 pagine)

**Descrizione della capacità di raccordo, sviluppo e rafforzamento di una rete di collaborazione a protezione e supporto della famiglia e della persona anziana con il coinvolgimento dei Servizi Territoriali pubblici,** dei soggetti del Terzo settore e del volontariato.

(massimo 1 pagina)

**Descrizione del piano di formazione** rivolto:

- agli operatori coinvolti sul territorio, comprensivo di una “guida operativa” a supporto degli stessi e degli utenti (contenente, tra l'altro, la mappatura dei servizi territoriali, i numeri utili, le procedure amministrative, etc.)

(massimo 1 pagina)

**Piano finanziario** (comprensivo, tra l'altro, del costo complessivo del progetto, dei costi di gestione e delle quote di compartecipazione suddivisi per ogni soggetto partecipante, del finanziamento richiesto alla Zona Distretto)

**Il sottoscritto dichiara l'affidabilità e l'onorabilità degli operatori volontari e non, coinvolti sul territorio.**

Data.....

Firma Responsabile del progetto

\_\_\_\_\_

Firma Legale rappresentante  
del soggetto proponente

\_\_\_\_\_

**Allegare: copia del documento di identità dei sottoscrittori in corso di validità**