

All. sub b) - modello offerta tecnica

AVVISO PUBBLICO PER L'INDIVIDUAZIONE DI UN OPERATORE ECONOMICO PER LA COPROGETTAZIONE E LA GESTIONE DI AZIONI PER L'ACCOGLIENZA, LA TUTELA E L'INTEGRAZIONE A FAVORE DI RICHIEDENTI ASILO E BENEFICIARI DI PROTEZIONE INTERNAZIONALE E TITOLARI DI PERMESSO UMANITARIO NELL'AMBITO DELLA PROGETTAZIONE SPRAR A TITOLARITA' DEL COMUNE DI FISCIANO PER IL TRIENNIO 2017/2020 A VALERE SUL F.N.P.A. (D.M. 10.08.2016)

Offerta tecnica

Presentata da _____ nella sua qualità di legale rappresentante di _____ partecipante alla procedura di selezione

A. Conoscenza del territorio

A.1 Analisi del contesto territoriale e descrizione delle modalità di partecipazione ad una rete territoriale

B. Organizzazione delle attività progettuali

B.1 Servizi di accoglienza materiale: modalità di erogazione e risultati attesi

B.2 Servizi di mediazione linguistica-culturale: modalità di erogazione e risultati attesi

B.3 Servizi di orientamento e accesso ai servizi del territorio: modalità di erogazione e risultati attesi

B.4 Servizi di formazione e riqualificazione professionale: modalità di erogazione e risultati attesi

B.5 Servizi di orientamento e accompagnamento all'inserimento lavorativo: modalità di erogazione e risultati attesi

B.6 Servizi di accompagnamento all'inserimento abitativo: modalità di erogazione e risultati attesi

B.7 Servizi di orientamento ed accompagnamento all'inserimento sociale: modalità di erogazione e risultati attesi

B.8 Servizi di orientamento ed accompagnamento legale: modalità di erogazione e risultati attesi

B.9 Servizi di tutela psico-socio-sanitaria: modalità di erogazione e risultati attesi

C. Organizzazione del personale

C.1 Modalità di organizzazione del personale (numero di operatori, ruolo ricoperto, competenze, breve descrizione delle attività svolte ecc.)

C.2 Modalità di aggiornamento e formazione e supervisione degli operatori e risultati attesi

C.3 Modalità dell'equipe di far fronte a situazioni emergenziali

D. Controlli di qualità

D.1 Modalità e strumenti per il monitoraggio e la valutazione della qualità delle attività progettuali

E. Complementarietà

E.1 Complementarietà con altri progetti/interventi presenti sul territorio o da attuare a valere su altre fonti di finanziamento

Luogo e data, _____

Timbro e Firma del legale rappresentante

