**ALLEGATO 1**

**RAPPORTO INTERMEDIO/RELAZIONE FINALE**

**Avviso Pubblico per il potenziamento degli “Sportelli Ascolto” per il supporto e l’assistenza psicologica presso le scuole del Lazio**

|  |  |
| --- | --- |
| **AVVISO** |  |
| **BENEFICIARIO (indicare singolo proponente o composizione Rete di Istituzioni scolastiche/formative)** |  |
| **CODICE MECCANOGRAFICO (se presente)** |  |
| **RESPONSABILE DEL PROGETTO** |  |
| **STATO DELLE ATTIVITA’ (indicare se in corso o concluse)** |  |
| **NUMERO DESTINATARI COINVOLTI** |  |
| **CUP** |  |
| **CODICE PROGETTO** |  |
| **TITOLO PROGETTO** |  |

**DESCRIZIONE DEGLI INTERVENTI**

|  |  |
| --- | --- |
| **DESCRIZIONE DEL CONTESTO DI RIFERIMENTO** | *Descrivere i principali aspetti che caratterizzano i destinatari che si sono rivolti agli Sportelli di ascolto, con riferimento al contesto socio-culturale, ambientale e familiare riscontrato* |
| **PRINCIPALI PROBLEMATICHE AFFRONTATE** | *Indicare le principali problematiche e difficoltà di tipo psicologico emerse durante i colloqui con i destinatari dell’intervento* |
| **DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA’ SVOLTE E RISULTATI CONSEGUITI** | *Descrivere le modalità di intervento attuate da parte degli psicologi e i principali risultati conseguiti grazie alle attività di sportello svolte* |
| **MODALITA’ DI PUBBLICIZZAZIONE DELL’INIZIATIVA** | *Indicare le iniziative messe in atto da parte del Beneficiario per far conoscere il progetto ai potenziali destinatari (ad es. affissione di materiale informativo all’interno dell’Istituto scolastico/formativo, pubblicizzazione del progetto sul Sito web dell’Istituto, colloqui informativi di presentazione dell’iniziativa all’interno delle classi ecc.)* |

**ALLEGATO 1 – EVENTUALE DOCUMENTAZIONE RELATIVA ALLA FORMAZIONE DELLA RETE TRA ISTITUZIONI SCOLASTICHE/FORMATIVE**

**ALLEGATO 2 – DOCUMENTO D’IDENTITA’ DEL SOTTOSCRITTORE**

**Data Firma del Legale Rappresentante del Capofila**