

**A. SEZIONE DATI ANAGRAFICI**

**1. DENOMINAZIONE DEL CENTRO PER LE FAMIGLIE (CF)**

\_\_\_\_\_

**2. DISTRETTO SOCIO-SANITARIO/MUNICIPIO DI RIFERIMENTO**

\_\_\_\_\_

**3. INDIRIZZO (VIA, COMUNE, PROVINCIA CAP )**

\_\_\_\_\_

**4. INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA**

\_\_\_\_\_

**5. PEC**

\_\_\_\_\_

**6. NOME REFERENTE DEL CENTRO**

\_\_\_\_\_

**7. CONTATTI DEL REFERENTE (EMAIL E TELEFONO)**

\_\_\_\_\_

---

MODELLO D - AVVISO PUBBLICO PER L'AMPLIAMENTO DELLA RETE REGIONALE DEI CENTRI PER  
LA FAMIGLIA E LA SELEZIONE DI 12 CENTRI PER LA FAMIGLIA

**TITOLO DEL PROGETTO**

**DURATA**

*(Indicare la durata in mesi - a pena di esclusione)*

**OBIETTIVI GENERALI**

**AREE PRIORITARIE DI INTERVENTO**

**DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA' (Massimo due pagine)**

\*\*\*\*

*Esigenze e bisogni individuati e rilevati a livello territoriale*

\*\*\*\*

*Motivazioni e obiettivi della proposta progettuale*

## METODOLOGIE

*Indicare con una X la metodologia dell'intervento proposto, nella realizzazione di quanto indicato nel paragrafo **Descrizione dell'iniziativa /progetto***

A) Innovative rispetto:

- al contesto territoriale
- alla tipologia dell'intervento
- alle attività dell'ente proponente

## RISULTATI ATTESI *(Massimo due pagine)*

*Con riferimento agli obiettivi descritti al precedente paragrafo, indicare:*

1. *destinatari degli interventi (specificando tipologia, numero e fascia anagrafica, nonché modalità per la loro individuazione);*

## B. SEZIONE LOGISTICA

### 8. LA SEDE PRINCIPALE DEL CENTRO PER LE FAMIGLIE INDICATA NELLA DOMANDA È:

(UNA RISPOSTA)

1. di proprietà pubblica in uso esclusivo e gratuito
2. di proprietà pubblica in uso esclusivo e in affitto
3. di proprietà pubblica e all'interno di locali in cui risiedono altre istituzioni pubbliche
4. altro (specificare \_\_\_\_\_)

### 9. INDICARE IL NUMERO DEI GIORNI E DELLE ORE SETTIMANALI DI APERTURA AL PUBBLICO DELLA SEDE PRINCIPALE DEL CENTRO

1. N. giorni settimanali |\_\_||\_\_|
2. N. ore settimanali |\_\_||\_\_|

### 10. INDICARE QUALI DEI SEGUENTI PUNTI STRATEGICI SONO VICINI ALLA SEDE PRINCIPALE DEL CENTRO (POSSIBILI PIÙ RISPOSTE)

1. Servizi socioassistenziali, studi pediatrici, punti vaccinazioni, farmacie, consultori, ASL, ecc.
2. Scuole, nidi, ludoteche, biblioteche, centri ricreativi, parrocchie, ecc.
3. Centri commerciali, supermercati, ecc.
4. Associazioni, comitati di quartiere, ecc.
5. Fermate metropolitana, stazioni ferroviarie, capolinea e fermate di autobus, parcheggi, ecc.
6. Altro (specificare.....)

### 11. INDICARE GLI SPAZI PRESENTI NELLA SEDE DEL CENTRO PER LE FAMIGLIE (SONO POSSIBILI PIÙ RISPOSTE)

1. Spazio accoglienza
2. Sportello informativo
3. Spazio colloqui
4. Spazi interni - esterni per attività di gruppo
5. Spazi verdi
6. Ludoteca
7. Presenza di aree attrezzate d'attesa per bambini/e
8. Altro (specificare \_\_\_\_\_)

## C. SEZIONE ORGANIZZATIVA

MODELLO D - AVVISO PUBBLICO PER L'AMPLIAMENTO DELLA RETE REGIONALE DEI CENTRI PER LA FAMIGLIA E LA SELEZIONE DI 12 CENTRI PER LA FAMIGLIA

**12. PER CIASCUNA FIGURA PROFESSIONALE SOTTOELENcata INDICARE IL NUMERO DELLE RISORSE UMANE CHE SI PREVEDE DI IMPIEGARE NEL CF SPECIFICANDO LA TIPOLOGIA DI RAPPORTO DI LAVORO** (LE INFORMAZIONI VANNO FORNITE IN RIFERIMENTO ALL'ENTE TITOLARE E ALL'ENTE AFFIDATARIO (POSSIBILI PIÙ RISPOSTE))

Figure professionali	Ente titolare		Ente/i affidatario/i		Totale n. risorse umane
	n. Dipendenti	n. Consulenti	n. Dipendenti	n. Consulenti	
Personale amministrativo					
Coordinatore					
Educatori professionali					
Educatori della prima infanzia					
Psicologi					
Sociologi					
Assistenti sociali					
Esperti tematici (es. consulenti legali, consulenti educativi)					
Mediatori linguistico/culturali					
Mediatori familiari					
Formatori					
Animatori socio-culturali					
Operatori socio-sanitari					
Pedagogisti					
Sessuologi					
Altro (specificare __)					

**13. IN RIFERIMENTO ALLE FIGURE PROFESSIONALI INDICATE NELLA RISPOSTA PRECEDENTE, SPECIFICARE LE ORE COMPLESSIVE SETTIMANALI DI PRESENZA NEL CF DISTINGUENDO TRA LE FIGURE PROFESSIONALI DELL'ENTE TITOLARE DA QUELLE DELL'ENTE AFFIDATARIO**

Figure professionali	Numero ore		Totale n. ore di presenza
	Ente titolare	Ente affidatario	
Personale amministrativo			
Coordinatore			
Educatori professionali			
Educatori della prima infanzia			
Psicologi			
Sociologi			
Assistenti sociali			
Esperti tematici (es. consulenti legali, consulenti educativi)			
Mediatori linguistico/culturali			
Mediatori familiari			
Formatori			
Animatori socioculturali			
Operatori sociosanitari			
Pedagogisti			

MODELLO D - AVVISO PUBBLICO PER L'AMPLIAMENTO DELLA RETE REGIONALE DEI CENTRI PER LA FAMIGLIA E LA SELEZIONE DI 12 CENTRI PER LA FAMIGLIA

Sessuologi			
Altro (specificare ___)			

**14. INDICARE LA TIPOLOGIA E IL NUMERO DELLE ALTRE FIGURE PROFESSIONALI PRESENTI NEL CENTRO** (POSSIBILI PIÙ RISPOSTE)

1. Volontari |\_\_|
2. Tirocinanti |\_\_|
3. Operatori del servizio civile |\_\_|
4. Altro (specificare \_\_\_\_\_) |\_\_|

**15. INDICARE GLI STRUMENTI UTILIZZATI NEL CENTRO E LA FREQUENZA DEL LORO UTILIZZO A SUPPORTO DEL LAVORO DI EQUIPE** (POSSIBILI PIÙ RISPOSTE)

Strumenti	Frequenza (solo una risposta per riga)			
	Settimanali	Mensili	Annuali	Non previsto
1. Riunioni del team degli operatori (equipe multidimensionale)				
2. Riunioni di coordinamento con i servizi invianti				
3. Riunione di supervisione del team interno con esperto esterno				
4. Riunione di coordinamento tra ente titolare ed ente gestore				
5. Riunioni con gli altri attori del territorio con cui si condividono azioni (es.: associazioni, famiglie, consulte, ecc.)				
6. Riunioni del team per approfondimenti su specifici servizi erogati				
7. Riunioni del team per approfondimenti su specifici casi				
8. Riunioni per l'analisi dei dati ed informazioni quali – quantitativi sui servizi rilevati attraverso schede di rilevazione (monitoraggio)				
9. Riunioni per l'analisi dei dati ed informazioni quali – quantitativi sull'utenza rilevati attraverso schede di rilevazione (monitoraggio)				
10. Altro (specificare _____)				

**16. IL CENTRO REALIZZA ATTIVITÀ DI MONITORAGGIO?** (POSSIBILI PIÙ RIPOSTE)

1. Sì, in riferimento ai servizi erogati
2. Sì, in riferimento agli utenti che beneficiano dei servizi
3. Sì, in riferimento alla rendicontazione finanziaria
4. No

**17.) COME VENGONO ARCHIVIATI I DATI DI MONITORAGGIO?** (UNA RISPOSTA)

1. In un database informatizzato che fornisce informazioni di natura quantitativa per eventuali elaborazioni
2. In un database informatizzato che fornisce informazioni di natura qualitativa
3. In archivi cartacei costituiti prevalentemente da relazioni qualitative
4. Altro (specificare \_\_\_\_\_)

MODELLO D - AVVISO PUBBLICO PER L'AMPLIAMENTO DELLA RETE REGIONALE DEI CENTRI PER LA FAMIGLIA E LA SELEZIONE DI 12 CENTRI PER LA FAMIGLIA

**18. QUALI STRUMENTI SONO UTILIZZATI NEL CENTRO A SUPPORTO DELLE ATTIVITÀ DI MONITORAGGIO E VALUTAZIONE DELL'EFFICACIA E DELL'EFFICIENZA DEL CENTRO**

(POSSIBILI PIÙ RISPOSTE)

1. Schede utente (dossier)
2. Schede di rilevazione su ogni servizio
3. Schede di rilevazione della *customer satisfaction* dell'utenza
4. Scheda per la raccolta di reclami/disservizio
5. Scheda di monitoraggio amministrativo/contabile
6. Altro (specificare \_\_\_\_\_)

**19. IN RIFERIMENTO ALLA FUTURA PROGETTUALITÀ INDICARE LE PRINCIPALI FONTI DI FINANZIAMENTO E I RIFERIMENTI NORMATIVI**

Fonti di finanziamento	
1.	Fondi nazionali (specificare _____)
2.	Fondi regionali (specificare _____)
3.	Fondi dei distretti socio-sanitari (specificare _____)
4.	Fondi comunali (specificare _____)
5.	Fondi Comunitari
6.	Fondi dei soggetti privati (es. fondazioni, ecc.)
7.	Fondi dell'ente gestore
8.	Fondi da donazioni
9.	Altro (specificare _____)

**D. SEZIONE SERVIZI EROGATI**

**20. TRA I SERVIZI SOTTO ELENCATI INDICARE QUELLI CHE SI PENSA DI ATTIVARE NEL CENTRO CON IL FINANZIAMENTO REGIONALE E IL NUMERO DELLE PERSONE COINVOLTE PER CIASCUN SERVIZIO:** (POSSIBILI PIÙ RISPOSTE)

Aree di Servizi	N. persone
<b>A. Servizi informativi/orientamento e servizi di accoglienza all'utenza</b>	
1. Sportello di informazione /orientamento per la famiglia e il singolo individuo su iniziative e servizi sociali, educativi, sanitari presenti sul territorio	
2. Materiale informativo (es.: Newsletters, web, social media) ed organizzazione di eventi informativi e di sensibilizzazione rivolte ai genitori, alle famiglie e agli individui, rispetto a specifici temi di interesse	
3. Sportello di accoglienza per la famiglia e il singolo individuo: (es.: Ascolto e avvio della relazione con l'utente; Analisi e riformulazione della richiesta; Invio specifico ai servizi territoriali e/o cittadini per minori...)	
4. Altro (specificare _____)	
<b>B. Servizi di cittadinanza attiva e di promozione del ruolo sociale della famiglia</b>	

MODELLO D - AVVISO PUBBLICO PER L'AMPLIAMENTO DELLA RETE REGIONALE DEI CENTRI PER LA FAMIGLIA E LA SELEZIONE DI 12 CENTRI PER LA FAMIGLIA

5. Gruppi acquisto collettivo e solidale	
6. Azioni di promozione e accompagnamento di reti di famiglie	
7. Banche del tempo, Comitati genitori, Consulte della famiglia, Associazioni familiari, Iniziative solidali	
8. Feste/incontri, Promozione Social Streets	
9. Altro (specificare _____)	
<b>C. Servizi di facilitazione e di sostegno alla relazione genitore-figlio</b>	
10. Gruppi di auto mutuo aiuto per neogenitori e per genitori in attesa	
11. Gruppi di narrazione	
12. Ludoteche per bambini e genitori, laboratori di gioco genitori-bambini, laboratori di lettura e altre attività espressive, corsi massaggio infantile	
13. Altro (specificare _____)	
<b>D. Servizi di prevenzione al disagio educativo e di contrasto alle discriminazioni</b>	
14. Progetti di doposcuola, sostegno alla DAD	
15. Gruppi di auto mutuo aiuto tra studenti	
16. Laboratori informativi di sensibilizzazione e formativi nelle scuole rivolti a docenti e/o studenti e/o famiglie	
17. Iniziative per favorire l'inclusione sociale (corsi di alfabetizzazione per stranieri, corsi educazione finanziaria)	
18. Altro (specificare _____)	
<b>E. Servizi di sostegno alla genitorialità attraverso il gruppo</b>	
19. Gruppi di sostegno/confronto per genitori, Gruppi di sostegno per genitori con figli disabili	
20. Gruppi di parola per genitori separati, Gruppi di parola per figli di genitori separati	
21. Gruppi multifamiliari	
22. Altro (specificare _____)	
<b>F. Servizi di Consulenza specialistica</b>	
23. Consulenze psicologiche al singolo individuo, alla coppia, alla famiglia	
24. Consulenze legali al singolo individuo, alla coppia, alla famiglia	
25. Consulenze pedagogiche ed educative al singolo individuo, alla coppia, alla famiglia	
26. Consulenze sessuologiche al singolo individuo, alla coppia, alla famiglia	
27. Gruppi di parola per genitori separati, Gruppi di parola per figli di genitori separati	
28. Sostegno psicologico del minorenne	
29. Altro (specificare _____)	
<b>G. Servizi di Mediazione</b>	
30. Mediazione familiare per le coppie in via di separazione o separate	
31. Mediazione intergenerazionale	
32. Mediazione linguistico/culturale	
33. Altro (specificare _____)	
<b>H. Servizi di supporto agli affidi e alle adozioni</b>	
34. Sportello affidi/adozioni	
35. Gruppi di confronto e sostegno per famiglie affidatarie e adottive	
36. Monitoraggio enti autorizzati affidi/adozioni	
37. Valutazione e reclutamento delle famiglie risorsa (appoggio, affidatarie, ecc.)	
38. Informazione, orientamento, formazione delle famiglie-risorsa in accordo con il GILA	
39. Accompagnamento coppie all'affidamento entro un progetto condiviso con il GILA	
40. Altro (specificare _____)	
<b>I. Servizi integrati in rete con i Servizi sociali, i Servizi sanitari, i servizi Socio-sanitari, l'autorità giudiziaria</b>	
41. Diritto di visita e di relazione (spazio neutro)	
42. Gruppi di sostegno alla genitorialità fragile	
43. Gruppi con famiglie affiancanti	
44. Home visiting	
45. Corsi preparto; sostegno all'allattamento materno, diffusione dei baby pit – stop	
46. Altro (specificare _____)	



MODELLO D - AVVISO PUBBLICO PER L'AMPLIAMENTO DELLA RETE REGIONALE DEI CENTRI PER LA FAMIGLIA E LA SELEZIONE DI 12 CENTRI PER LA FAMIGLIA

**22. I SERVIZI EROGATI SONO TUTTI GRATUITI O PREVEDONO UN CONTRIBUTO DA PARTE DELL'UTENZA?** (UNA RISPOSTA)

1. Tutti gratuiti
2. Alcuni prevedono un contributo da parte dell'utenza (Specificare quali \_\_\_\_\_)
3. Tutti a pagamento

**23. IL CENTRO PREVEDE UN NUMERO MASSIMO DI INCONTRI PER L'UTENZA SU SPECIFICI SERVIZI?**

1. Sì (specificare l'area di servizi interessata utilizzando la lista della dom.37 \_\_\_\_\_)
2. No

**24. DESCRIVERE I FATTORI SULLA CUI BASE SONO STATI FISSATI IL NUMERO MAX DI INCONTRI**

1. Vincoli legati al budget disponibile
2. Standard fissati dalle scuole psicologiche, ordini professionali, ecc.
3. Standard fissati a livello territoriale
4. Esperienza nella erogazione di questa tipologia di servizi
5. Altro (specificare \_\_\_\_\_)

**E. RETI TERRITORIO E COMUNICAZIONE**

**25. PER OGNI PARTENARIATO DA ATTIVARE, INDICARE IL CONTRIBUTO OFFERTO DAL PARTNER E IL LIVELLO DI FORMALIZZAZIONE** (POSSIBILI PIÙ RISPOSTE)

Partner	Contributo						Livello di formalizzazione	
	1. Segnalazioni/invio utenza/presa in carico integrata	2. Risorse economiche	3. Risorse logistiche	4. Risorse umane	5. Dati e informazioni sull'utenza	6. Altro (specificare _____)	1. Accordi formalizzati (protocolli d'intesa, accordi quadro, lettera di intenti)	2. Accordi informali (scambio di informazioni)
1. ASL								
2. Municipio								
3. Istituti scolastici e servizi educativi (nido d'infanzia, scuola d'infanzia)								
4. Enti religiosi								
5. Centri sportivi								
6. Associazioni								
7. Università ed enti di ricerca								
8. Cooperative								
9. Comitato di								

**MODELLO D - AVVISO PUBBLICO PER L'AMPLIAMENTO DELLA RETE REGIONALE DEI CENTRI PER  
LA FAMIGLIA E LA SELEZIONE DI 12 CENTRI PER LA FAMIGLIA**

quartiere								
10. Imprese profit								
11. Fondazioni								
12. Organizzazioni di volontariato								
13. Associazionismo o delle famiglie								
14. Centri per l'impiego								
15. Servizi culturali								
16. Ordini professionali (pediatri, medici di famiglia, farmacisti, psicologi, ecc.)								
17. Consultorio								
18. Tribunale e Forze dell'ordine								
19. Servizi sociali								
20. Altro (specificare_____)								

**26. IL CENTRO, IN COLLABORAZIONE CON ALTRI PARTNER, EROGA SPECIFICI SERVIZI IN LOCALI DIVERSI DALLA PROPRIA/E SEDE/I? (POSSIBILI PIÙ RISPOSTE)**

1. No, i servizi sono erogati utilizzando esclusivamente la/le sedi del Centro
2. Sì, all'interno di Istituzioni educative pubbliche e private
3. Sì, all'interno della ASL
4. Sì, all'interno di altri enti pubblici (specificare\_\_\_\_\_)
5. Sì, all'interno di organizzazioni/associazioni del Terzo settore
6. Sì, all'interno di Istituti religiosi (es. oratori, parrocchie ecc.)
7. Sì, altro (specificare\_\_\_\_\_)

**27. QUALI SONO I CANALI/STRUMENTI DI COMUNICAZIONE CHE SARANNO ADOTTATI DAL CENTRO PER LE FAMIGLIE? (POSSIBILI PIÙ RISPOSTE)**

1. Sito web del distretto sociosanitario
2. Sito web dell'unione dei comuni
3. Sito web del comune
4. Siti web del municipio
5. Sito web del CF
6. Social network (pagina Facebook, Instagram, YouTube, ecc.)
7. Newsletter
8. Materiale informativo cartaceo (brochure, locandine) lasciato anche presso i partner o luoghi di aggregazione (centri commerciali e supermercati, farmacie, Asl, centri sportivi, ecc.)
9. Radio e tv locali
10. Stampa locale
11. Eventi informativi organizzati all'interno di altre istituzioni pubbliche (istituti scolastici, consultori, regione, comune, municipio, ecc.), campagne cittadine, partecipazione ad eventi pubblici locali (feste, Social street)
12. Altro (specificare\_\_\_\_\_)

**F. UTENZA DEL CENTRO PER LE FAMIGLIE**

**28. RISPETTO ALL'UTENZA, INDICARE IL BACINO TERRITORIALE DI RIFERIMENTO DEL CENTRO** (UNA RISPOSTA)

1. L'intero distretto sociosanitario (specificare \_\_\_\_\_)
2. Due o più distretti socio sanitari (specificare quali \_\_\_\_\_)
3. Singolo comune (specificare \_\_\_\_\_)
4. Due o più comuni del distretto socio sanitario di appartenenza (specificare \_\_\_\_\_)
5. Singolo municipio del comune di Roma (specificare \_\_\_\_\_)
6. Più municipi del comune di Roma (specificare \_\_\_\_\_)
7. Specifiche aree territoriali di un municipio del comune di Roma (specificare \_\_\_\_\_)

**29. INDICARE IL NUMERO POTENZIALE DELLE PERSONE CHE POSSONO AVERE ACCESSO AL CENTRO NELLA SINGOLA ANNUALITÀ SECONDO LE MODALITÀ DI ACCESSO INDICATE**

Modalità di accesso	N. persone
1. Persone inviate dai servizi sociali/altri servizi	
2. Persone che hanno avuto accesso in modo spontaneo ai servizi	

**30. LE FAMIGLIE/PERSONE CHE ACCEDONO AI SERVIZI DEL CENTRO DEVONO POSSEDERE SPECIFICHE CARATTERISTICHE?**

1. Sì
2. No

**31 INDICARE LE TIPOLOGIE DI UTENZA CHE POSSONO ACCEDERE AI SERVIZI DEL CENTRO:** (POSSIBILI PIÙ RISPOSTE)

1. coppie con figli minori (0-6 anni)
2. coppie con figli minori (7-13 anni)
3. coppie con figli minori (14-17 anni)
4. coppie con figli maggiorenni
5. coppie con figli disabili
6. coppie in attesa
7. coppie senza figli
8. coppie miste o immigrati
9. famiglie monogenitoriali
10. genitori separati
11. anziani in coppia o singoli
12. famiglie multiproblematiche
13. donne e/o figli vittime di violenza
14. famiglie con problemi di dipendenze
15. Altro (specificare \_\_\_\_\_)

MODELLO D - AVVISO PUBBLICO PER L'AMPLIAMENTO DELLA RETE REGIONALE DEI CENTRI PER  
LA FAMIGLIA E LA SELEZIONE DI 12 CENTRI PER LA FAMIGLIA

### 31 CRONOPROGRAMMA DELLE ATTIVITÀ

### 32 BUDGET /QUADRO ECONOMICO

Tipologia di spesa	Importo
<b>Totale</b>	<b>euro</b>