



All'ATS dell'Insubria  
Via O. Rossi, 9  
21100 Varese

**CANDIDATURA ATTUAZIONE AVVISO FINALIZZATA ALL'IMPLEMENTAZIONE DI PERCORSI PERSONALIZZATI IN FAVORE DI PREADOLESCENTI, ADOLESCENTI E GIOVANI IN CONDIZIONE DI DISAGIO E DELLE LORO FAMIGLIE. "#UP - PERCORSI PER CRESCERE ALLA GRANDE" – DGR 7503/2022 e ss.mm.ii.**

**Azione k.2 – Sostegno all'accesso ai sistemi di assistenza sociosanitaria e socioassistenziale**

Il/La \_\_\_\_\_ sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a  
a \_\_\_\_\_

Il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_, e \_\_\_\_\_ residente nel \_\_\_\_\_ Comune  
di \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_, quale Legale  
Rappresentante

dell'Ente \_\_\_\_\_,

con \_\_\_\_\_ sede legale \_\_\_\_\_ in  
\_\_\_\_\_, Codice

Fiscale e/o Partita Iva \_\_\_\_\_

Sede operativa \_\_\_\_\_

Indirizzo PEC (che l'ATS dell'Insubria utilizzerà per le comunicazioni ufficiali):

Nome, indirizzo e-mail e recapito telefonico del referente del progetto:

## COMUNICA LA DISPONIBILITÀ E L'INTERESSE

ad erogare gli interventi/servizi/prestazioni di cui all'Avviso all'implementazione di "Percorsi personalizzati in favore di preadolescenti, adolescenti e giovani in condizione di disagio e delle loro famiglie. #UP - Percorsi per crescere alla grande" – DGR 7503/2022 e ss.mm.ii.", in particolare nelle sotto indicate aree di intervento

- ✓ Osservazione ed elaborazione del Piano di intervento (PDI)
  - affiancamento, osservazione e ascolto dei destinatari in relazione alla situazione di disagio;
  - definizione di una strategia educativa condivisa per il fronteggiamento della condizione di disagio e fragilità;
  - orientamento agli interventi e alle opportunità in risposta al disagio dei destinatari.
- ✓ Attuazione del Piano di intervento
  - presa in carico, attivazione e fruizione di servizi psico-socioeducativi;
  - osservazione, monitoraggio e valutazione del percorso personalizzato;
  - relazione di valutazione esiti del percorso.
- ✓ Follow – up
  - monitoraggio e valutazione della sostenibilità dei risultati.

**Il/la sottoscritto/a, consapevole, in caso di dichiarazioni mendaci, della responsabilità penale ex art. 76 del DPR 445/2000, nonché della decadenza dal contributo concesso ex art. 75 DPR 445/2000**

### DICHIARA DI ESSERE

- Organizzazione del Terzo Settore iscritta ai registri regionali o nazionali o ad analoghi elenchi regionali/nazionali;
- Ente gestore accreditato per la gestione di UdO sociosanitarie;
- Ente gestore accreditate a livello territoriale per la gestione di UdO sociali;
- Ente riconosciuto dalle confessioni religiose con le quali lo Stato ha stipulato patti, accordi o intese.

### DICHIARA INOLTRE DI

- avere sede legale o sede operativa attiva in Regione Lombardia;
- avere comprovata esperienza nella gestione e organizzazione delle attività definite nelle Fasi sopra indicate in relazione al target di riferimento (allegare documentazione);
- assicurare la disponibilità di figure professionali adeguate agli obiettivi della misura (allegare curriculum);
- avere in essere accordi operativi documentati con i diversi servizi del territorio (servizi sociali, centri di aggregazione giovanile, scuola, ecc.)-(allegare documentazione);

- assicurare esperienza e competenza nella gestione documentale amministrativa e contabile degli interventi, anche mediante la piattaforma informatica Bandi Online.

**Si invita, inoltre, a segnalare i territori** in cui si prevede di operare al fine di integrare la propria azione all'interno della rete sociale territoriale (crocettare i territori di interesse).

ASST	TERRITORI	ADESIONE
ASST LARIANA	Cantù; Como; Erba; Lomazzo; Mariano Comense; Menaggio; Olgiate; Comasco; Campione d'Italia.	
ASST SETTE LAGHI	Arcisate; Azzate; Cittiglio; Luino; Sesto Calende; Tradate; Varese.	
ASST VALLE OLONA	Busto Arsizio; Castellanza; Gallarate; Saronno; Somma Lombardo.	

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Legale Rappresentante

La domanda, sottoscritta e resa ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000, deve essere presentata con firma digitale o firma elettronica qualificata o firma elettronica avanzata, oppure firma olografa corredata dalla copia fotostatica del documento di riconoscimento in corso di validità del firmatario e della documentazione attestata.