**ALL. 2 – PROPOSTA PROGETTUALE**

**(MAX 6 FACCIATE – CORPO 12 - INTERLINEA 1)**

**AVVISO PUBBLICO PER LA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE DA PARTE DI SOGGETTI DEL TERZO SETTORE DISPONIBILI ALLA CO-PROGETTAZIONE DI AZIONI INTEGRATE NELL’AREA DELLA SALUTE MENTALE FINALIZZATE ALL’ATTUAZIONE DELL’OPERAZIONE “VIVERE IN SALUTE MENTALE – INTERVENTI PER PERCORSI DI EMPOWERMENT PER CITTADINI CON DISAGIO PSICHICO”**

** Area “ABITARE”**

** Area “PROMOZIONE LAVORO”**

** Area “PREVENZIONE, PROMOZIONE CULTURALE E LOTTA ALLO STIGMA”**

** Area “CARCERE/REMS”**

**A** - **Conoscenza e legame con il contesto territoriale di riferiment**o (A partire da un’attenta analisi del contesto, si illustrino gli elementi di conoscenza, contatto e di collaborazione attiva con il contesto locale di riferimento, al fine di testimoniare un radicamento già consolidato o l’esplicita volontà di investimento e di lavoro integrato rispetto a questo territorio e rispetto ai contenuti specifici del progetto di massima di cui all’articolo 5 del presente Avviso e di cui all’ALLEGATO 4) (*tot.* *max 4 cartelle*).

**A1)** Analisi del contesto (max 2 cartelle)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**A2)** Esperienza maturata nel contesto (max 1 cartella)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**A3)** Progetti realizzati nel contesto (max 1 cartella)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**B - Rispondenza tecnico professionale (**A partire da una puntuale descrizione della storia del soggetto proponente, si illustrino gli elementi esperienziali e professionali a testimonianza dell’effettivo possesso di quanto richiesto del progetto di massima di cui all’articolo 5 del presente Avviso e di cui all’ALLEGATO 4) – (*Tot* *max* *3* *cartelle****)***

**B1)** Precedenti esperienze nell’ambito di servizi e interventi attinenti ai contenuti del progetto di massima anche al di fuori del contesto territoriale del Comune di Milano (*compilare la tabella allegata; in caso di ATI/ATS a cura di ciascuna Organizzazione*)

**B2)** Profili professionali, specifiche qualifiche e competenze presenti all’interno dell’organizzazione e coerenti con i contenuti del progetto di massima – max 1 cartella

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**B3)** Esperienze di rete e di collaborazioni sul tema indicato dal programma già attive o che il soggetto candidato a divenire partner dichiara di poter attivare - (max 1 cartella) (\*)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**NOTA BENE: Per le aree “ABITARE”, “PROMOZIONE LAVORO” e “CARCERE” costituirà condizione di ammissibilità dell’istanza di partecipazione alla coprogettazione, la presentazione di documentazione attestante un accordo con i Dipartimenti di Salute Mentale delle ASST/IRCCS Milanesi che dichiari la disponibilità a collaborare con l’ETS partecipante alla presente manifestazione di interesse ai fini dei contenuti delle azioni del presente avviso.**

**Per l’area progettuale “PREVENZIONE”, la presenza di tali accordi non è obbligatoria, ma verrà considerata come elemento qualitativo della proposta progettuale.**

**C - Modalità operative (**A partire dagli obiettivi e dalle indicazioni relative alle azioni richiamate del Progetto di massima di cui all’articolo 5 dell’Avviso e del suo **Allegato 4**, si illustrino la strategia generale e il modello di intervento che si intende attivare. A seguire, per ognuna delle Azioni indicate nel Progetto di Massima, si declinino le modalità operative e le scelte organizzative che si intendono attivare per dare concretezza e attuazione agli interventi)

**C1)** **Strategia generale di intervento** (dovranno tassativamente essere indicati la Strategia generale e il modello di intervento che si intende attivare affinché sia chiaramente rappresentata la possibile modalità con cui raccordare le azioni proposte nell’area o nelle aree prescelte con tutte le altre Aree del presente avviso al fine di mettere in evidenza la realizzazione possibile degli obiettivi afferenti a metodologie ricompositive di risorse assimilabili ai “Budget di Salute” o ai “Budget di cura”**).**

|  |
| --- |
| Macro obiettivo |
| Obiettivo Specifico\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Descrizione dell'azione | Modalità di realizzazione |
| Azione  |  |  |
| Azione |  |  |
| ..... |  |  |

**D** **-** **Piano** **Economico (**Sulla base degli elementi indicati nel progetto di massima di cui all’articolo 5 ed all’ALLEGATO 4, si declini un piano economico a sostegno dell’attuazione di quanto richiesto e di piena finalizzazione delle risorse pubbliche che il Comune riconosce quale compensazione delle attività oggetto di co-progettazione)

**D1)** Elaborazione della proposta di Piano Economico utilizzando il foglio di Excel FORMAT Piano Economico **(ALLEGATO 3)** da cui si possa desumere in modo inequivocabile la finalizzazione delle risorse pubbliche indicate per ogni azione e per ogni voce di costo.

**D2)** Descrizione a commento del Piano economico di cui al punto precedente per meglio esplicitare la finalizzazione delle risorse pubbliche indicate per ogni Azione e in relazione alle funzioni di monitoraggio e valutazione dei risultati - **max** **1** **cartella**

**D3)** Descrizione e quantificazione delle risorse messe a disposizione dall’Ente partner e funzionali alla realizzazione del progetto, con particolare riferimento alla valorizzazione delle risorse umane e dei mezzi impiegati.

Luogo e data Timbro e firma del Legale Rappresentante

**B1) Precedenti esperienze nell’ambito di servizi e interventi attinenti ai contenuti del progetto di massima anche al di fuori del contesto territoriale del Comune di Milano**

**DENOMINAZIONE ORGANIZZAZIONE**: ………………………………….………..........................................………………………..

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | *COMMITTENTE* | *Descrizione servizi/progetti/attività* | *LUOGO* | *PERIODO* | *IMPORTO FATTURATO COMPLESSIVO* |
| 1 |  |    |   |   |   |
| 2 |  |    |   |   |   |
| 3 |  |    |   |   |   |
| 4 |  |    |   |   |   |
| 5 |  |    |   |   |   |
| 6 |  |    |   |   |   |
| 7 |  |    |   |   |   |
| 8 |  |    |   |   |   |
| 9 |  |    |   |   |   |
| 10 |  |    |   |   |   |
| .. |  |    |   |   |  |

Luogo e data Timbro e firma del Legale Rappresentante