**Allegato 2**

**Richiesta di finanziamento**

**da parte dei Comuni capofila degli ATS di riferimento del territorio provinciale**

**per gli interventi di rete e per il sostegno a Centri Antiviolenza e Case per donne vittime di violenza**

**Biennio 2023-2024**

**(ai sensi della DGR n.890/2023)**

*(Fac simile da presentarsi su carta intestata dell’Ente Locale capofila proponente e da inviare esclusivamente via pec a* [*regione.marche.inclusionesociale@emarche.it*](mailto:regione.marche.inclusionesociale@emarche.it)*)*

**Alla Regione Marche**

**Giunta Regionale**

**Direzione Politiche Sociali**

**Settore Inclusione Sociale, Sistema Informativo e Runts**

**OGGETTO: LR n.32 del 11.11.2008, DPCM 22/09/2022 - attuazione D.G.R. n. 890/2023 – Scheda programmatica utilizzo risorse per Centri antiviolenza e Case per donne vittime di violenza- contributi statali 2023-2024.**

Il/la sottoscritto/a …………………………………………………………………………………………………

in qualità di rappresentante legale del **Comune** di ……………………, Ente Locale capofila dell’Ambito Territoriale Sociale n……… Sede legale ………………………………………………………………………..

Codice fiscale………………………………………tel…………………………… mail………………………. pec…………………………………………………………………………………………………………………..

quale referente per la Regione Marche, in rappresentanza dei seguenti Ambiti Territoriali Sociali

……………………………

……………………………

……………………………

……………………………

……………………………

che complessivamente rappresentano il territorio provinciale di ……………………………………………

**PRESENTA**

la **scheda programmatica allegata (Allegato 2.1)** chiedendo di usufruire dei contributi previsti dalla DGR n.890/2023 per il biennio 2023-2024, assegnati con DDPF n. ……../ISR del …………….., per il sostegno delle attività e progetti

* del **Centro Antiviolenza** denominato…………………………………………………………………..

Sede…………………………………………………………………………………………………………

Cap…………Comune……………………………………………………………..Provincia……………

Con sedi/sportelli decentrati n. ………

* **della/e Casa/e Rifugio** ad esso formalmente connessa/e e denominata/e ……………………………………………………………………………………………………………….sita/e nel territorio provinciale di…………………………………………………………………...…… *(ripetere se più di una struttura convenzionata)*

**DICHIARA**

sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali cui potrebbe andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione di atti falsi, con particolare riferimento a quanto disposto dall’art. 76 D.P.R. 445/2000 e s.m.i.:

* che le attività oggetto di finanziamento sono / saranno attivate entro il **2023 e si concluderanno entro il 31.12.2024;**
* di garantire, in concorso con gli altri Ambiti Territoriali Sociali del territorio provinciale, il cofinanziamento, in misura almeno **pari al 10%,** delle spese di gestione necessarie a garantire la funzionalità operativa del **Centro Antiviolenza** (art. 6 co.4 lett. b L.R. 32/2008 -così come modificato dall' art. 25 della L.R. 18 aprile 2019, n. 8 – Allegato 1 DGR n.890/2023);
* che la/le Casa/e è/sono formalmente e funzionalmente connessa/e al Centro ed operano in maniera integrata (**allegare atti formali di collaborazione tra ATS, CAV e Case);**
* che per la gestione del Centro Antiviolenza e della/e Casa/e ad esso connessa/e, ci si avvale (o si intende avvalersi) di soggetti privati qualificati aventi i requisiti **previsti dall’Intesa Stato Regioni del 14/09/2022;** le strutture e il personale di Centri e Case rispondono ai requisiti strutturali, organizzativi e professionali stabiliti nella stessa Intesa, nonché ai contenuti della DGR n.1631/2018 Art. 11 LR 32/2008-Interventi contro la violenza sulle donne- Approvazione Indirizzi Attuativi” e alle normative regionali di riferimento.
* che il luogo individuato o da individuare per l’ubicazione del Centro è idoneo allo svolgimento delle funzioni previste dalla LR n.32/2008 e dall’Intesa 14/09/2022, sotto il profilo strutturale; igienico-sanitario; impiantistico; funzionale;
* **di garantire l’evidenza alla cittadinanza** che l’erogazione dei servizi resi dai Centri antiviolenza e dalle Case per donne vittime di violenza è assicurata dai trasferimenti effettuati dalla Regione Marche;
* che il Centro Antiviolenza, ai sensi degli artt. 2 co 2 e 3 dell’Intesa Stato – Regione 14/09/2022, **aderisce al numero telefonico nazionale di pubblica utilità 1522** assicurando l’ingresso nella mappatura tenuta dal Dipartimento per le Pari Opportunità ed ha un numero telefonico dedicato attivo 24hsu24, anche collegandosi al 1522;
* che il Centro Antiviolenza ……………………………………………………………………………..e gli sportelli ad esso collegati **è convenzionato** per lo svolgimento del suo servizio con l’ATS Capofila di……………………………………, **con atto n**. …………..del |\_|\_|/|\_|\_|/|\_|\_|\_|\_| avente scadenza il|\_|\_|/|\_|\_|/|\_|\_|\_|\_|;
* che la/le Casa/e ………………………………………………………………………………………. è/sono provvista/e dell’autorizzazione comunale prevista dalla normativa regionale vigente rilasciata in data |\_|\_|/|\_|\_|/|\_|\_|\_|\_| dal Comune territorialmente competente autorizzazione n. ………….. del |\_|\_|/|\_|\_|/|\_|\_|\_|\_|;
* che la/le Casa/e …………………………..**è/sono convenzionata/e** per lo svolgimento dei suo/loro servizio con l’ATS Capofila di……………………………………. **con atto n**………………….del |\_|\_|/|\_|\_|/|\_|\_|\_|\_|avente scadenza il|\_|\_|/|\_|\_|/|\_|\_|\_|\_|;

*(ripetere per ogni struttura/atto di convenzione)*

* **che, qualora beneficiario di contributi ai sensi degli Avvisi pubblici emanati dal Dipartimento per le Pari Opportunità per progetti in corso di realizzazione aventi analoghe finalità**, le spese relative al progetto vengono rendicontate separatamente e, qualora dovessero essere coinvolte attività finanziate anche con le risorse di cui alla presente richiesta, **le stesse sono imputate separatamente distinguendo con chiarezza le diverse fonti di finanziamento**, in quanto non è possibile beneficiare di diversi contributi per la stessa spesa; (*depennare se non si rientra in tale casistica*);
* che, prima di concedere ai soggetti gestori di Centri antiviolenza e Case i finanziamenti oggetto della presente richiesta, qualora risultanti beneficiari di contributi statali concessi ai sensi degli Avvisi pubblici emanati dal Dipartimento per le Pari Opportunità per eventuali attività finanziate anche con le risorse di cui alla presente richiesta, **si provvede ad acquisire dagli stessi soggetti apposita dichiarazione resa ai sensi del DPR n.445/2000 inerente la separata imputazione delle spese** relative a diverse fonti di finanziamento, cumulabili ma non “sovrapponibili”, dichiarazione da allegare alla documentazione di rendicontazione;
* che i dati e le notizie della presente domanda ed i relativi allegati rispondono a verità ed alle intenzioni del richiedente in osservanza delle disposizioni previste;
* di acconsentire al trattamento dei dati personali per i soli fini istituzionali nei limiti stabiliti dalla normativa vigente in materia di Privacy;
* di fornire liberatoria ai fini della pubblicità e trasparenza degli atti prevista dal D.lgs n.33/2013, fermo restando quanto previsto dall’art. 9 co.2 dell’Intesa del 14/09/2022 (La Casa deve garantire l’anonimato e la riservatezza);
* che non sussistono situazioni anche potenziali di conflitto di interesse ai sensi dell’art. 6 bis della L. 241/1990;
* che il referente del procedimento è (nome e cognome)………………………………….……………

tel …………………….e mail………………..………………..PEC……..………………………………;

* che il Conto di Tesoreria Unica è il seguente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

**SI IMPEGNA**

1. a fornire alla Regione, quale obbligo presupposto alle liquidazioni delle risorse assegnate, i dati di monitoraggio attuativo e finanziario secondo modalità, tempistica e modulistica definite dalla Regione Marche, anche in rapporto alle disposizioni stabilite dalla normativa nazionale;
2. a fornire alla Regione Marche ogni altra informazione utile secondo le modalità e le tempistiche comunicate dalla Regione, per ulteriori finalità di monitoraggio, con particolare riferimento alle rilevazioni Istat, alle schede di raccolta dati inserite nel sistema informativo regionale, nonché per altre finalità istituzionali;
3. a dare attuazione alle disposizioni di cui alla DGR n.221 del 13.03.2017 avente ad oggetto: “*Politiche di prevenzione e contrasto alla violenza di genere: perfezionamento del modello di governance regionale e territoriale – istituzione della Rete regionale antiviolenza delle Marche”,* e alla DGR n. 1631 del 03.12.2018ad oggetto *“Art. 11 L.R. 32/2008- Interventi contro la violenza sulle donne – Approvazione Indirizzi attuativi”,* assicurando l’operatività delle strutture in maniera integrata tra loro e con la rete dei servizi socio-sanitari e assistenziali territoriali operanti a vario titolo e per le diverse competenze per la prevenzione ed il contrasto alla violenza di genere con l’obiettivo di garantire un approccio comune e livelli omogenei di tutela e accoglienza di donne vittime di violenza sull’intero territorio regionale;
4. a comunicare tempestivamente alla Regione e ai soggetti della Rete i riferimenti operativi delle strutture (nominativo/i referente/i; numero telefonico del soggetto gestore; ecc);
5. a comunicare, alla Regione Marche- eventuali variazioni alla scheda programmatica e al piano delle attività nonché ogni altro elemento utile;
6. a rendicontare le spese relative alle attività sostenute dal contributo statale assegnato **entro** il **28 febbraio 2024 -rendicontazione riferita all’annualità 2023**
7. a comunicare immediatamente e a restituire alla Regione Marche eventuali economie di spesa non rendicontate.

**Si allegano alla presente:**

* Scheda programmatica **Allegato 2.1; versione in Word** e in pdf da pubblicare per le finalità di cui al D. lgs n.33/2013 (priva di dati sensibili) *da inviare via mail a settore.inclusionesociale@regione.marche.it*
* atti formali di collaborazione tra ATS, CAV e Case;
* atti di convenzione in corso con CAV e Case.

In fede

Il legale rappresentante o suo delegato............................................................. *(timbro e firma)*

luogo e data ……………………………

*N.B. L’istanza va firmata digitalmente, qualora non firmata digitalmente viene sottoscritta ai sensi del D.P.R. 445/2000 e gli enti devono produrre* ***copia non autenticata del documento di identità del firmatario*** *ovvero seguire le altre modalità previste dall’art. 38 del D.P.R. medesimo.*

**Allegato 2.1**

**SCHEDA PROGRAMMATICA**

**Linea di intervento 1: AZIONI DI RETE (fondi statali anno 2023) Azioni finalizzate all’attuazione del Piano Nazionale e alle specifiche esigenze della programmazione territoriale.**

**1.Iniziative volte a sostenere la ripartenza economica e sociale delle donne nel loro percorso di fuoriuscita dal circuito di violenza**

DESCRIZIONE AZIONE E MODALITA’ATTUATIVE

CRONOPROGRAMMA

SPESA PREVISTA (Contributo statale)

**2. Azioni destinate al rafforzamento della rete dei servizi pubblici e privati attraverso interventi di prevenzione, assistenza, sostegno e accompagnamento delle donne vittime di violenza (lavoro di rete, supporto amministrativo, azioni di sensibilizzazione….)**

DESCRIZIONE AZIONE E MODALITA’ATTUATIVE (descrivere i singoli interventi)

CRONOPROGRAMMA

SPESA PREVISTA- stimare in dettaglio i singoli interventi- (Contributo statale)

**3. Azioni destinate al sostegno abitativo, reinserimento lavorativo e più in generale ai servizi per l'accompagnamento nei percorsi di fuoriuscita dalla violenza.**

DESCRIZIONE AZIONE E MODALITA’ATTUATIVE (descrivere i singoli interventi)

CRONOPROGRAMMA

SPESA PREVISTA- stimare in dettaglio i singoli interventi- (Contributo statale)

**4.Azioni per migliorare le capacità di presa in carico delle donne migranti, anche di seconda generazione, vittime di violenza**;

DESCRIZIONE AZIONE E MODALITA’ATTUATIVE (descrivere i singoli interventi)

CRONOPROGRAMMA

SPESA PREVISTA- stimare in dettaglio i singoli interventi- (Contributo statale)

**5. Azioni destinate ai progetti rivolti a donne minorenni vittime di violenza e a minori vittime di violenza assistita;**

DESCRIZIONE AZIONE E MODALITA’ATTUATIVE (descrivere i singoli interventi)

CRONOPROGRAMMA

SPESA PREVISTA- stimare in dettaglio i singoli interventi- (Contributo statale)

**6. Azioni volte all’informazione, comunicazione e formazione con priorità per progetti di educazione e di sensibilizzazione della tematica nei confronti della comunità locale e nei confronti delle nuove generazioni soprattutto attraverso attività da svolgere nelle scuole e nei luoghi fisici e virtuali frequentati dai giovani.**

DESCRIZIONE AZIONE E MODALITA’ATTUATIVE (descrivere i singoli interventi)

CRONOPROGRAMMA

SPESA PREVISTA- stimare in dettaglio i singoli interventi- (Contributo statale)

**Totale costi Linea di intervento 1: AZIONI DI RETE Programmazione biennale 2023/2024**

**€|\_\_|.|\_\_|\_\_|\_\_|.|\_\_|\_\_|\_\_|,|\_\_|\_\_|(a)**

(Azione1)+(Azione 2)+ (Azione 3)+ (Azione 4)+ (Azione 5)+ (Azione 6)

**Rete locale Antiviolenza:(**fornire informazioni di aggiornamento sulla costituzione/attività in essere della rete territoriale antiviolenza)

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**Fornire estremi atti e allegare copie** di Accordi, Protocolli, Convenzioni, stipulati per le attività di contrasto alla violenza di genere nell’anno 2023/2024.

**Linea di Intervento 2**

**CAV - Azioni finalizzate al sostegno dei Centri Antiviolenza**

**(fondi statali anno 2023)**

**Informazione identificative Centro Antiviolenza**

Denominazione:…………………………………………………………………………………………....

Responsabile:………………………………………………………………………………………………

Indirizzo: ……………………………………………..CAP:………….Comune:……………..Prov.: …..

Telefono: ……………………………………..n verde………………………email:…………………….

sito WEB………………………………………………………………………………………………….

**Informazione identificative Ente Gestore**

Denominazione:……………………………………………………………………………………………

Responsabile:………………………………………………………………………………………………

Indirizzo: ……………………………………………..CAP:………….Comune:……………..Prov.: …..

Telefono: ……………………………………..n verde………………………email:…………………….

sito WEB…………………………………………pec……………………………………………………

1. **Anni di esperienza e competenza specifici in materia di violenza contro le donne n**………
2. **Orari di apertura settimanali del Centro**[[1]](#footnote-1)

|  |  |
| --- | --- |
| **Lunedì** | dalle |\_\_|\_\_|:|\_\_|\_\_| alle |\_\_|\_\_|:|\_\_|\_\_| dalle |\_\_|\_\_|:|\_\_|\_\_| alle |\_\_|\_\_|:|\_\_|\_\_| |
| **Martedì** | dalle |\_\_|\_\_|:|\_\_|\_\_| alle |\_\_|\_\_|:|\_\_|\_\_| dalle |\_\_|\_\_|:|\_\_|\_\_| alle |\_\_|\_\_|:|\_\_|\_\_| |
| **Mercoledì** | dalle |\_\_|\_\_|:|\_\_|\_\_| alle |\_\_|\_\_|:|\_\_|\_\_| dalle |\_\_|\_\_|:|\_\_|\_\_| alle |\_\_|\_\_|:|\_\_|\_\_| |
| **Giovedì** | dalle |\_\_|\_\_|:|\_\_|\_\_| alle |\_\_|\_\_|:|\_\_|\_\_| dalle |\_\_|\_\_|:|\_\_|\_\_| alle |\_\_|\_\_|:|\_\_|\_\_| |
| **Venerdì** | dalle |\_\_|\_\_|:|\_\_|\_\_| alle |\_\_|\_\_|:|\_\_|\_\_| dalle |\_\_|\_\_|:|\_\_|\_\_| alle |\_\_|\_\_|:|\_\_|\_\_| |
| **Sabato** | dalle |\_\_|\_\_|:|\_\_|\_\_| alle |\_\_|\_\_|:|\_\_|\_\_| dalle |\_\_|\_\_|:|\_\_|\_\_| alle |\_\_|\_\_|:|\_\_|\_\_| |
| **Domenica** | dalle |\_\_|\_\_|:|\_\_|\_\_| alle |\_\_|\_\_|:|\_\_|\_\_| dalle |\_\_|\_\_|:|\_\_|\_\_| alle |\_\_|\_\_|:|\_\_|\_\_| |

1. **Il Centro è articolato in propri Sportelli sul territorio? SÌ  n. |\_\_| NO**

(se SI *Indicare indirizzo e recapiti degli sportelli; ripetere se sono presenti più sportelli):*

Denominazione Sportello…………………………………..……………………………………………

Data di apertura………………………………………………………………………………………….

(Ente Gestore Sportello(\*)………………………………………………………………………………

Indirizzo Sportello………………………………………………………………………………………

telefono ………………………………………….email………………………………………………..

Orari di apertura ………………………………………………………..................................................

…………………………………………………………………………………………………………..

*(\*) qualora lo Sportello del Centro sia curato da altro soggetto diverso ed in collaborazione con quello gestore del Cav, purchè munito dei requisiti previsti dall’Intesa Stato-Regioni del 14/09/2022, inserire le informazioni identificative comprese quelle relative al rispetto dei requisiti.*

1. **Servizio telefonico offerto**
2. Il Centro aderisce al numero nazionale 1522? SÌ  NO
3. Il Centro ha un numero verde? SÌ  NO  se si indicare n. verde ……………………..
4. Il Centro ha una reperibilità telefonica h 24 su un n. di cellulare, rivolta al pubblico per emergenza? SÌ  NO  se si indicare n. di reperibilità telefonica……………………
5. n. telefonico per l’utenza………………………;
6. Negli orari in cui il Centro è chiuso viene attivata una segreteria telefonica? SÌ  NO
7. **Programmazione biennale 2022/2023 delle attività CAV**

DESCRIZIONE ATTIVITA’ E MODALITA’ATTUATIVE

CRONOPROGRAMMA DELLE ATTIVITA’

**La quota di coofinanziamento (art. 6 comma 4 della LR n. 32/2008 -così come modificato dall' art. 25 della LR 18 aprile 2019, n. 8) a carico degli EE.LL. delle spese per la gestione e la funzionalità operativa dei CAV è fissata al 10%.**

**5.1 SPESA PREVISTA Centro Antiviolenza annualità 2023/2024-** (Contributo statale € 51.504,60)

|  |  |
| --- | --- |
| **Voci di costo** | **Importo**  **2023/2024** |
| 1. **Risorse umane**   (personale, consulenze, collaborazioni, comprese quelle per le attività formative e quelle del personale degli enti locali per attività strettamente connesse alla funzionalità operativa del Centro) |  |
| 1. **Fornitura di servizi (utenze, *specificare*): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |  |
| 1. **Acquisto di materiali di consumo *(specificare*)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |  |
| 1. **Noleggio e leasing attrezzature *(specificare)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** |  |
| 1. **Affitti, costi amministrativi (*specificare):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** |  |
| 1. **Coofinanziamento ATS:**   **………….**  **………….**  **…………**   1. **Altre spese (specificare):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |  |
| **TOTALE (c)** |  |

**Linea di Intervento 3**

**CASE - Azioni finalizzate al sostegno delle strutture residenziali**

**(fondi statali anno 2023)**

*(Ripetere per ogni struttura finanziata le informazioni dal punto 1. al punto 6.)*

1. **Informazioni identificative della Casa Rifugio**

Tipologia: ❑ CASA RIFUGIO ❑ CASA SEMIAUTONOMIA ❑ CASA EMERGENZA

Denominazione:*………………………………………………………………………………………*

Responsabile: *…………………………Ente gestore………………………………………………*

1. **Anno di apertura** |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|
2. **Capacità ricettiva:**|\_\_|\_\_|

**Reperibilità Telefonica - n. di reperibilità telefonica per operatori della rete in caso di** **emergenze** (forze dell’ordine, pronto soccorsi, assistenti sociali, operatori delle case rifugio, altro)

Tel: ......................................................se non è attivo, specificare come la casa rifugio mantiene i contatti con gli altri soggetti della rete……………………………………………………………………

**Qualificazione del soggetto privato gestore della Casa Rifugio:**

🞏 Iscrizione ad Albo/Registro regionale delle cooperative sociali n. \_\_\_\_ del |\_|\_|/|\_|\_|/|\_|\_|\_|\_|

🞏 Iscrizione ad Albo/Registro regionale delle associazioni di volontariato n. \_\_\_\_ del |\_|\_|/|\_|\_|/|\_|\_|\_|\_|

🞏 Iscrizione al Registro regionale delle Onlus presso Agenzia Entrate n. \_\_\_\_ del |\_|\_|/|\_|\_|/|\_|\_|\_|\_|

🞏 Autorizzazione comunale ai sensi della vigente normativa n. \_\_ del |\_|\_|/|\_|\_|/|\_|\_|\_|\_| Comune di ..…

1. **Indicare le tariffe applicate per le rette di donne sole o con figli**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | TIPOLOGIA DI RETTA | | |
| DONNA SOLA | DONNA CON FIGLI | FIGLI |
| IMPORTO GIORNALIERO | € |\_|\_|\_|,|\_|\_| | € |\_|\_|\_|,|\_|\_| | € |\_|\_|\_|,|\_|\_| |
| VARIANTI *(specificare)*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* | € |\_|\_|\_|,|\_|\_| | € |\_|\_|\_|,|\_|\_| | € |\_|\_|\_|,|\_|\_| |
| VARIANTI *(specificare)*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* | € |\_|\_|\_|,|\_|\_| | € |\_|\_|\_|,|\_|\_| | € |\_|\_|\_|,|\_|\_| |

1. **Programmazione biennale 2023/2024 delle azioni/attività**

Criteri prioritari di utilizzo:

Per le CASE RIFUGIO le risorse sono destinate a:

* Costi di gestione della struttura, affitti, utenze, personale qualificato per un ammontare complessivo massimo del 40% delle risorse imputate a questa specifica linea di intervento;
* progetti individualizzati propedeutici al conseguimento della progressiva autonomia della donna oltre che per servizi educativi, socio educativi e supporto psicologico per minori vittime di violenza assistita, per un ammontare complessivo massimo del 60% delle risorse imputate a questa specifica linea di intervento;

Per le CASE PER LA SEMI AUTONOMIA le risorse sono destinate a:

* costi di gestione della struttura, affitti, utenze, personale qualificato per un ammontare complessivo massimo 20% delle risorse imputate a questa specifica linea di intervento;
* progetti personalizzati realizzati anche attraverso personale qualificato, propedeutici all'acquisto dell'autonomia e della piena indipendenza della donna, finalizzati all’orientamento e alla qualificazione/riqualificazione professionale e al supporto psicologico socio-educativo degli eventuali minori vittime di violenza assistita, per un ammontare complessivo massimo del 80% delle risorse imputate a questa specifica linea di intervento.

Per le CASE DI EMERGENZA le risorse sono destinate a:

* sostegno ai costi di gestione delle Case di emergenza (es affitti, utenze, personale qualificato, servizi trasporto);
* estensione della gratuità delle rette oltre i 4 giorni già previsti.

DESCRIZIONE SINTETICA ATTIVITA’ (finalità, obiettivi, attività e modalità attuative)

Si prevede l’abbattimento delle rette in capo ai Comuni

🔾 SI 🔾 NO

1. **SPESA PREVISTA annualità 2023/2024** (contributi statali: DPCM 22/09/2022,DPCM 4/12/2019 e DPCM 13/11/2020)

|  |
| --- |
| Costi previsti |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Importo totale**  **2023/2024** | **Costi di gestione (%)** | **Costi progetti individualizzati (%)** |
| 1. **Risorse umane**   (personale, consulenze, collaborazioni, comprese quelle per le attività formative e quelle del personale degli enti locali per attività strettamente connesse alla funzionalità operativa del Centro) |  |  |  |
| 1. **Fornitura di servizi (utenze, *specificare*):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |  |  |  |
| 1. **Acquisto di materiali di consumo** *(specificare*)\_\_\_\_\_ |  |  |  |
| 1. **Noleggio e leasing attrezzature** *(specificare)\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |  |  |  |
| 1. **Affitti, costi amministrativi** (*specificare):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |  |  |  |
| 1. **Altre spese** *(specificare):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |  |  |  |
| **TOTALE (d)** |  |  |  |

**Sezione\_Riepilogo**

**Totale costi Programmazione biennale 2023/2024 €|\_\_|.|\_\_|\_\_|\_\_|.|\_\_|\_\_|\_\_|,|\_\_|\_\_|**

(a)+(b)+(c)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Entrate** | Azioni di rete | Cav | Case |
| Contributi statali |  |  |  |
| Coofinanziamento cav  ATS n. di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ATS n. di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ATS n. di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ATS n. di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |
| Altre entrate(specificare) |  |  |  |

In fede

Il legale rappresentante o suo delegato....................................................................... *(timbro e firma*

(luogo e data) .............................................................................................................................................

*N.B. L’istanza va firmata digitalmente, qualora non firmata digitalmente viene sottoscritta ai sensi del D.P.R. 445/2000 e gli enti devono produrre* ***copia non autenticata del documento di identità del firmatario*** *ovvero seguire le altre modalità previste dall’art. 38 del D.P.R. medesimo.*

**SCHEDA PROGRAMMATICA (ATS di Macerata)**

**Linea di intervento: CUAV (fondi statali anno 2023)**

**OGGETTO: L. n. 234 del 30 dicembre 2021 all’art 1 commi da 661-666 e 669LR 11.11.2008 – Centri per uomini autori di violenza - DPCM 26/09/2022**

Il/la sottoscritto/a ………………………………………………………………………………………….

in qualità di rappresentante legale del Comune di ……………., Ente Locale capofila dell’ATS n……..

quale ATS capofila regionale per le azioni contro la vittimizzazione secondaria delle donne, in collaborazione e in sinergia con tutti gli altri ATS Capofila di Area Vasta che complessivamente rappresentano il territorio regionale per le azioni di contrasto alla violenza di genere (ATS n. 1 di Pesaro, ATS n. 11 di Ancona, ATS n. 19 di Fermo, ATS n. 22 di Ascoli Piceno) sulla base degli accordi intercorsi formalizzati con (specificare modalità ed estremi atti)………………………………….....

**presenta** la seguente scheda programmatica:

DESCRIZIONE AZIONE

MODALITA’ATTUATIVE (indicare enti/soggetti coinvolti e modalità di coinvolgimento)

CRONOPROGRAMMA

SPESA PREVISTA (indicare le singole voci di spesa)

Istituzione e potenziamento (allegato 1 DGR n.890/2023) €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

Istituzione/ potenziamento/funzionamento (allegato 1 DGR n.890/2023) €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

Monitoraggio (allegato 1 DGR n.890/2023) €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

Altro(specificare)€\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

**Totale costi Linea di intervento:** **CUAV-Programmazione biennale 2023/2024**

**€|\_\_|\_\_|\_\_|.|\_\_|\_\_|\_\_|,|\_\_|\_\_|**

|  |  |
| --- | --- |
| **Entrate** | CUAV |
| Contributo statale 2023/2024 |  |
| Altre entrate(specificare) |  |

In fede

Il legale rappresentante o suo delegato....................................................................... *(timbro e firma)* (luogo e data) ................

*N.B. L’istanza va firmata digitalmente, qualora non firmata digitalmente viene sottoscritta ai sensi del D.P.R. 445/2000 e gli enti devono produrre* ***copia non autenticata del documento di identità del firmatario*** *ovvero seguire le altre modalità previste dall’art. 38 del D.P.R. medesimo.*

1. Ai sensi dell’Intesa Stato Regioni del 14/09/2022, ai fini dell’acquisizione dei finanziamenti statali, il Centro dovrà garantire un’apertura di almeno 5 giorni alla settimana, ivi compresi i giorni festivi e inoltre non deve essere consentito l’accesso ai locali del Centro agli autori della violenza e dei maltrattamenti. [↑](#footnote-ref-1)