

# ALLEGATO 2A

## SCHEMA DI ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI

(Si prega di **non** compilare a mano)

ALLA PREFETTURA - U.T.G...

### 1. DENOMINAZIONE DEL CONCORRENTE

### 2. RAPPRESENTANTE LEGALE

|                  |  |
|------------------|--|
| Nome             |  |
| Cognome          |  |
| Funzione         |  |
| Telefono<br>/Fax |  |
| E-mail           |  |

|                  |  |
|------------------|--|
| Telefono<br>/Fax |  |
| E-mail           |  |

### 3. ORGANIZZAZIONE DEL CENTRO

|   |
|---|
| <b>Eslicitare le modalità con cui viene organizzata l'accoglienza (luogo, presenza operatori, quali lingue sono tradotte, ottemperanza norme sulla privacy, etc. – massimo 10 righe).</b> |
|   |

### 4. PRESTAZIONI ESSENZIALI NELL' ACCOGLIENZA

|  |
|--|
| <b>Eslicitare le modalità di erogazione del vitto e dei generi di prima necessità (massimo</b> |
|--|

|   |
|---|
| 10 righe).  |
| <b>Esplicitare le modalità di fornitura del kit per gli ospiti (verifica di improprie duplicazioni di assegnazione, verifica dell'appropriatezza dei beni assegnati rispetto a chi ne deve usarli, annotazione delle assegnazioni per eventuali verifiche (massimo 10 righe).</b> |

|   |
|---|
| <b>Esplicitare le modalità di predisposizione e di assegnazione del buono economico e del relativo utilizzo (massimo 10 righe).</b> |
|---|

#### 5. DIRETTORE DEL CENTRO

|   |  |
|---|--|
| informazioni (il titolo professionale, la formazione conseguita, gli anni di esperienza nel settore dell'immigrazione, le ore settimanali di lavoro ecc.) |  |
|---|--|

#### 6. Responsabile della sicurezza e addetti al primo soccorso e servizio antincendio. (fornire indicazioni distinte, duplicando questa parte della scheda)

|   |  |
|---|--|
| Informazioni (il titolo professionale, la formazione conseguita, gli anni di esperienza nel settore dell'immigrazione, le ore settimanali di lavoro ecc.) |  |
|---|--|

#### 7. EVENTUALE RESPONSABILE IN CASO DI RACCOLTA DI DATI PERSONALI

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

|                      |  |
|----------------------|--|
|                      |  |
| Ente di appartenenza |  |
| Telefono<br>/Fax     |  |
| E-mail               |  |

## 8. PERSONALE

**Esplicitare il numero totale degli operatori :**

**Per ciascun operatore esplicitare l'eventuale ente di appartenenza, il titolo professionale, la formazione conseguita, gli anni di esperienza nel settore dell'immigrazione/asilo, le ore settimanali di lavoro che è destinato a svolgere (massimo 5 righe per ciascuna voce).**

| Colonna 1      | Colonna 2:<br>Informazioni |
|----------------|----------------------------|
| Operatore n. 1 |                            |
| Operatore n. 2 |                            |
| Operatore n. 3 |                            |
| Operatore n. 4 |                            |

**Esplicitare il ruolo di ciascun operatore.<sup>1</sup>**

| Colonna 1:<br>Ruoli | Colonna 2:<br>Operatore <sup>2</sup> |
|---------------------|--------------------------------------|
| Coordinatore        | Operatore n.                         |
| Resp. Servizio      | Operatore n.                         |
| Oper. Accoglienza   | Operatore n.                         |
| Oper. Legale        | Operatore n.                         |

<sup>1</sup> Per ogni servizio, indicare le modalità di erogazione tenendo anche conto della eventuale variabilità del numero di operatori rispetto alle presenze degli ospiti.

<sup>2</sup> Ad ogni ruolo indicato nella tabella deve corrispondere un operatore indicato nella tabella precedente, colonna 1.

Nel caso in cui uno stesso operatore ricopra più ruoli, il numero corrispondente all'operatore verrà indicato più volte.

Esempio, nel caso in cui l'operatore che svolge il ruolo di coordinatore, ricopra anche il ruolo di operatore legale la tabella deve essere compilata nel modo seguente:

|                     |                       |
|---------------------|-----------------------|
| <b>Coordinatore</b> | <b>Operatore n. 1</b> |
| Oper. integrazione  | Operatore n. 2        |
| Oper. accoglienza   | Operatore n. 3        |
| <b>Oper. legale</b> | <b>Operatore n. 1</b> |

|                    |              |
|--------------------|--------------|
| Altro <sup>3</sup> | Operatore n. |
|--------------------|--------------|

**Informazioni<sup>4</sup> relative agli operatori in possesso di specifiche competenze professionali come dichiarate.**

| <b>Colonna 1:<br/>Figure professionali</b>            | <b>Colonna 2:<br/>Informazioni</b> |
|---|------------------------------------|
| Assistente sociale                                    |                                    |
| Psicologo   |                                    |
| Educ. professionale                                   |                                    |
| Consulente legale                                     |                                    |
| Mediatore linguistico-<br>interculturale <sup>5</sup> |                                    |
| Altro <sup>6</sup>                                    |                                    |

**Nel caso di coinvolgimento di personale volontario, esplicitarne le modalità di inserimento nell'equipe e le mansioni svolte (massimo 10 righe).**

|  |
|--|
|  |
|--|

**Esplicitare le modalità di organizzazione del lavoro e di gestione del personale (attività di coordinamento, riunioni periodiche di verifica, aggiornamento e formazione interna degli operatori, etc. - massimo 10 righe).**

|  |
|--|
|  |
|--|

**Esplicitare le modalità attraverso le quali viene svolta l'eventuale attività di supervisione (massimo 10 righe).**

|  |
|--|
|  |
|--|

## 9. SERVIZI BASE GARANTITI

<sup>3</sup> Indicare eventuali altri ruoli, aggiungendo una riga per ogni ulteriore ruolo.

<sup>4</sup> Indicare: eventuale ente di appartenenza, anni di esperienza nel settore dell'immigrazione, ore settimanali di lavoro per l'espletamento del servizio. Nel caso in cui si tratti di operatori già indicati nella relativa tabella, fare riferimento alla stessa. Esempio:

|                     |  |
|---------------------|--|
| Educ. professionale | vedi Operatore n. 3 della tabella 10.2 |
|---------------------|--|

<sup>5</sup> Indicare anche le lingue parlate dal/dai mediatore/i.

<sup>6</sup> Indicare eventuali altre figure professionali, aggiungendo una riga per ogni ulteriore figura.

#### **A. SERVIZIO DI ASSISTENZA SANITARIA**

**Esplicitare le modalità di erogazione del servizio di presa in carico dell'ospite dal punto di vista sanitario (attivazione di supporto sanitario specialistico, eventuali accordi<sup>7</sup> in vigore con le ASL, descrizione servizi di base, screening medico iniziale<sup>8</sup>, modalità orientamento sul territorio, etc. - *massimo 30 righe*).**

#### **B. SERVIZIO DI MEDIAZIONE LINGUISTICA CULTURALE**

**Esplicitare le modalità attraverso le quali viene garantito il servizio di mediazione linguistica e culturale/interpretariato (numero degli operatori, profili professionali, catalogo linguistico coperto, etc. – *massimo 15 righe*).**

#### **C. SERVIZIO DI SOSTEGNO SOCIO-PSICOLOGICO**

**Esplicitare le modalità di erogazione dei servizi di sostegno socio-psicologico (indicare il numero degli operatori e i loro profili professionali, specificando se ci si avvale del supporto di mediatori linguistico interculturali, se sussistono accordi o protocolli operativi con Asl, consultori, etc.).**

#### **D. SERVIZIO DI INFORMAZIONE SULLA NORMATIVA**

**Esplicitare le modalità attraverso le quali è garantito il servizio di informazione sulla normativa (in materia di procedure burocratico-amministrative, sulla normativa italiana ed europea in materia di immigrazione e asilo, orientamento e accompagnamento sulle procedure di protezione internazionale - *massimo 10 righe*). Indicare se il servizio prevede una informazione ed orientamento individuale.**

**Indicare il numero degli operatori e i loro profili professionali, indicare il numero di ore totale che coprono il servizio, indicare se ci si avvale del supporto di mediatori**

<sup>7</sup> Specificare se l'eventuale accordo è formale o informale.

<sup>8</sup> In particolare specificare se è previsto che vengano effettuati i seguenti esami: TBC, Epatite B, HIV, MST.

linguistico interculturali,

|  |
|--|
|  |
|--|

#### **E. SERVIZIO DI ORGANIZZAZIONE DEL TEMPO LIBERO**

**Esplicitare le modalità di erogazione del servizio di animazione socio-culturale (indicare se ci sono spazi allestiti al fine di permettere attività di socializzazione, come sono strutturate le ore dedicate al tempo libero e il genere di animazione strutturalmente offerto dagli operatori; se sono previste differenziazioni nelle modalità di erogazione del servizio in base al genere e all'età indicare etc. – massimo 15 righe).**

|  |
|--|
|  |
|--|

#### **F. SERVIZIO DI INSEGNAMENTO DELLA LINGUA ITALIANA**

**Indicare il numero degli operatori e i loro profili professionali, indicare se ci si avvale del supporto di mediatori linguistico interculturali, indicare se sussistono protocolli operativi con centri provinciali per l'educazione degli adulti, con i provveditorati agli studi provinciali, etc.)**

|  |
|--|
|  |
|--|

#### **G. SERVIZIO DI ORIENTAMENTO AL RIMPATRIO**

**Esplicitare le modalità di erogazione delle informazioni sui programmi di rimpatrio volontario e assistito.**

|  |
|--|
|  |
|--|

Data \_\_\_\_\_

*(firma del legale rappresentante)*