

Allegato 4.3 -Indicazioni per redazione relazione illustrativa

(La relazione **non dovrà superare 4 pagine** e dovrà essere firmata dal legale rappresentante e siglata in tutte le sue pagine)

RICHIESTA DI CONTRIBUTO PRESENTATA DA

relativo alla RICHIESTA PER L'ASSEGNAZIONE DI CONTRIBUTI A FAVORE DI SOGGETTI DI CUI ALL'ART. 4 DELLA LEGGE REGIONE LIGURIA 6/12/2012 n. 42 CHE ABBIANO REALIZZATO NELL'ANNO 2024 ATTIVITÀ DI SOCIALIZZAZIONE PER PERSONE AFFETTE DA DEMENZA E LORO CAREGIVER RESIDENTI SUL TERRITORIO DEL COMUNE DI GENOVA SVOLTE PRESSO I CAFÈ ALZHEIMER ALLO SCOPO DI OFFRIRE LORO OPPORTUNITÀ DI SOLLIEVO E INTEGRAZIONE SOCIALE.

Descrivere i seguenti elementi di cui all'art. 7 del bando:

- a) destinatari degli interventi di attività di socializzazione: numero e tipologie di beneficiari, numero dei soggetti frequentanti (familiari e caregiver):

.....

- b) elenco numerico dei partecipanti, senza iniziali del nome e del cognome, ma con la sola indicazione dell'età e della residenza nel Comune di Genova; totale giorni di partecipazione alle attività per ogni singola persona; indicazione del soggetto segnalante; modalità di ammissione e dimissioni e relative motivazioni;

Il Comune si riserva la facoltà, per effettuare i controlli che riterrà opportuni, di richiedere, anche in una fase successiva a quella di presentazione della domanda di contributo, i dati anagrafici completi delle persone con disabilità beneficiarie degli interventi di cui al presente bando. Tali dati, come definiti all'art. 4 del Regolamento Europeo 2016/679, saranno trattati per lo svolgimento di funzioni istituzionali e, pertanto, ai sensi dell'art. 6 comma 1 lett. e) non necessitano di consenso;

.....

- c) numero di giorni annui di apertura del caffè Alzheimer:

.....

- d) caratteristiche degli spazi: ubicazione, locali utilizzati (es.: metratura, numero dei vani, arredi e attrezzature disponibili, dotazione di servizi igienici), sistemi di facilitazione dell'accesso (es.: ascensori, pedane), uso esclusivo o meno dei locali:

.....

- e) modalità di programmazione delle attività e dei servizi: tipologia attività, cadenza della programmazione (giorni e orari in cui sono state realizzate), figure professionali coinvolte:

.....

- f) quota a carico dei singoli partecipanti alle attività:

.....

- g) modalità di collaborazione con l'Ambito Territoriale Sociale di competenza e con i servizi territoriali della ASL 3 e/o con altri soggetti e realtà presenti sul territorio:

.....

h) modalità di coinvolgimento delle famiglie e dei caregiver:

.....

i) numero e tipologie di collaboratori e volontari con relative modalità di impiego nelle attività di socializzazione:

.....

Data

Timbro e firma del Legale Rappresentante

.....

.....