



Allegato b

AVVISO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

PER L'INDIVIDUAZIONE DI ENTI PARTNER FINALIZZATA ALLA REALIZZAZIONE DI PERCORSI PERSONALIZZATI DI INCLUSIONE E AUTONOMIA PER LE PERSONE CON DISABILITÀ, DI CUI ALL'AVVISO PUBBLICO DELLA REGIONE CAMPANIA EMANATO IN ATTUAZIONE DELLA D.G.R. 193/2026 A VALERE SUL PR CAMPANIA FSE+ 2021/2027 – PRIORITÀ 3 INCLUSIONE SOCIALE – OBIETTIVO SPECIFICO ESO 4.11 – AZIONE 3.k.1.

PROPOSTA OPERATIVA ENTI TIPOLOGIA I (ART. 5)

1. Dati identificativi del soggetto proponente

Denominazione dell'Ente	
Tipologia di soggetto	
Legale rappresentante	
Referente operativo per la presente proposta – nominativo, ruolo, recapiti	

2. Analisi del fabbisogno territoriale

Descrivere sinteticamente i bisogni rilevati nella attività condotta e le modalità di rilevazione del fabbisogno individuato (max 3.000 caratteri)

3. Esperienza maturata nel settore della disabilità

Descrivere sinteticamente l'esperienza maturata nella gestione di servizi e interventi rivolti a persone con disabilità ed in particolare nelle linee di intervento individuate all'art. 6 dell'Avviso di Manifestazione di Interesse, con indicazione dei principali progetti/servizi gestiti e dei destinatari raggiunti. (max 3.000 caratteri)

4. Capacità di presa in carico e risorse disponibili

Stima del numero di destinatari/Progetti di Vita che l'Ente ritiene di poter seguire	
Personale disponibile (qualifiche professionali, n. unità per profilo)	
Sedi/spazi operativi disponibili	
Strumenti, ausili o tecnologie assistive già in dotazione	

5. Linee di intervento previste

Barrare le linee di intervento, tra quelle di cui all'art. 6 dell'Avviso di Manifestazione di Interesse, che l'Ente è in condizione di gestire nell'ambito del partenariato, indicando per ciascuna una breve descrizione delle attività proposte e le risorse professionali dedicate.

Linea di intervento (art. 8 Avviso D.D. 280/2026)	Presidiata	Descrizione sintetica delle attività proposte	Risorse professionali dedicate
a) Valutazione multidimensionale e definizione/aggiornamento del Progetto di Vita	☐ Sì ☐ No		
b) Autonomia personale, sociale e relazionale	☐ Sì ☐ No		
c) Interventi educativi e socioeducativi	☐ Sì ☐ No		
d) Inclusione sociale e partecipazione alla vita della comunità	☐ Sì ☐ No		
e) Orientamento, formazione e inclusione lavorativa	☐ Sì ☐ No		

f) Supporto e accompagnamento dei nuclei familiari	☐ Sì ☐ No		
g) Vita indipendente, abitare e permanenza nel contesto di vita	☐ Sì ☐ No		
h) Ausili e tecnologie assistive	☐ Sì ☐ No		
i) Tutoraggio, facilitazione e case management	☐ Sì ☐ No		
j) Ulteriori azioni coerenti con le finalità dell'Avviso	☐ Sì ☐ No		

6. Assetto organizzativo e coordinamento con la rete territoriale

Indicare l'assetto organizzativo e le eventuali sinergie, in complementarietà o in raccordo con altri interventi, progetti o servizi già attivi sul territorio, nonché le modalità di collaborazione previste con i servizi sociali e sociosanitari dell'Ambito Territoriale Sociale S04_2 (max 3.000 caratteri)

7. Elementi di novità e di sperimentazione nella attuazione del progetto

Descrivere eventuali elementi di originalità della proposta, con particolare riferimento alla capacità di promuovere nuovi approcci alla soluzione del bisogno o di valorizzare risorse aggiuntive rispetto a quelle minime richieste. (max 3.000 caratteri)

Luogo e data _____

Timbro e Firma
