SCHEDA PROGETTUALE

PARTE A

PRESENTAZIONE COMPLESSIVA DEGLI INTERVENTI E DEL PARTENARIATO

(DA COMPILARE A CURA DELL' ENTE)

DENOMINAZIONE DEL CENTRO PER LA FAMIGLIA
(corrispondente al nome inserito in anagrafica su Bandi e servizi)

ENTE CAPOFILA DEL PROGETTO (HUB)

TITOLO DEL PROGETTO

- ☐ Progetto in continuità
- ☐ Nuovo progetto

DURATA DEL PROGETTO

Data di avvio *gg/mm/aa* e data di conclusione *gg/mm/aa*

RESPONSABILE DELL'ATTUAZIONE DEL PROGETTO (COORDINATORE)

Nome e Cognome: *Indirizzo e-mail:* *Telefono:*

ESPERIENZA DEL CAPOFILA *(max. 10 righe, allegare carta dei servizi se presente e/o curriculum ente)*

DESCRIZIONE DELL'ASSETTO ORGANIZZATIVO *(max. 1 pagina, 30 righe)*
Descrivere la governance multilivello secondo il modello Hub e Spoke prevista dalla DGR n. 6938 del 19/10/2026 evidenziando ruoli, compiti, modalità di raccordo, personale impiegato e dislocazione territoriale dei soggetti della rete ***Nel caso l'apertura (18 ore settimanali) sia coperta a livello di rete, indicare la modalità organizzativa.***

PARTE B
PROPOSTA PROGETTUALE

ANALISI DEL FABBISOGNO DELLE FAMIGLIE E DEL TERRITORIO *(max. 30 righe, descrivere sinteticamente il contesto riferendosi ai dati di rilevazione più recenti)*

OBIETTIVI E RISULTATI ATTESI DEL PROGETTO *(max. 30 righe, descrivere sinteticamente come il progetto intende rispondere ai bisogni rilevati)*

DESCRIZIONE DETTAGLIATA DELL'ASSETTO GESTIONALE E DEI SERVIZI OFFERTI
Descrivere gli interventi previsti dalla rete distinguendo il ruolo dell'Hub e di tutti gli Spoke. È possibile moltiplicare lo schema di descrizione di HUB e SPOKE in base all'esigenza.

Attività dell'Hub: descrivere gli interventi dell'Hub con particolare attenzione al ruolo di coordinamento gestionale, alla gestione amministrativa e all'attività di formazione rivolta ai soggetti della rete. Allegare la carta dei servizi.

Attività degli Spoke: per ogni Spoke descrivere i servizi e le attività svolte esplicitando le esigenze peculiari a cui si intende rispondere.

Si ricorda che:

ciascun HUB e ciascun SPOKE devono avere attivi la Tipologia di attività n. 1 (Informazione orientamento alle famiglie, ascolto di bisogni) e fornire il servizio di cui al n. 8 (sportello informativo/orientamento/promozione/coordinamento);

tutti i Centro per la Famiglia devono assicurare l'attività n.2 di consulenza e servizi in materia di alfabetizzazione mediatica e digitale dei minori, con particolare attenzione all'uso del parental control;

almeno il 50% dei Centri per la famiglia dovrà erogare, secondo quanto indicato dall'art. 2 del Riparto Fondo Famiglia 2026, oltre alle attività già assicurate, almeno una delle Tipologie di attività da n. 3 a n. 6 (art. 2 Riparto Fondo Famiglia 2026):

1. ***informazione, orientamento e accompagnamento delle famiglie nell'accesso a servizi e opportunità (istituzionali, informali, educative, sociali, sanitarie, economiche, scolastiche e del tempo libero) territoriali e nazionali;***
2. *attività di consulenza e servizi in materia di alfabetizzazione mediatica e digitale dei minori, con particolare attenzione all'uso del parental control;*
3. *servizi di alfabetizzazione delle famiglie e informazione sulla prevenzione sui rischi connessi all'uso di sostanze psicotrope attraverso l'utilizzo dei materiali resi disponibili dal Dipartimento per le politiche antidroga della Presidenza del Consiglio dei ministri;*
4. *servizi di ascolto e orientamento per adolescenti e genitori;*
5. *sensibilizzazione sull'affidamento familiare e sull'adozione;*
6. *sostegno della maternità e della famiglia nei primi 1.000 giorni di vita del bambino;*
7. *interventi di sostegno al ruolo del caregiver familiare ai sensi della l.r. 23/22;*
8. *attività socioeducative/pedagogiche di sostegno alla famiglia e alle competenze genitoriali, favorendo anche lo sviluppo delle risorse familiari e comunitarie (es. problemi educativo-relazionali con i figli, scolastici, di salute);*
9. *azioni di accompagnamento nelle fasi di transizione della vita familiare, contrasti familiari e generazionali; lutti; separazioni conflittuali; vulnerabilità genitoriale;*

10. *azioni volte a contrastare il disagio dei minori, i comportamenti a rischio, il bullismo;*
11. *attività di supporto delle famiglie che vivono la problematica Hikikomori;*
12. *attività per la conciliazione vita-lavoro;*
13. *interventi volti a favorire la cittadinanza attiva/Empowerment;*
14. *interventi di contrasto alla Povertà educativa;*
15. *formazione/aggiornamento operatori rete/insegnanti;*
16. *violenza maschile contro le donne;*
17. *supporto, preventivamente concordato con Regione Lombardia, all'accesso alle misure e alle iniziative di sostegno alle famiglie promosse da Regione Lombardia.*
18. *servizi finalizzati alla valorizzazione dell'invecchiamento attivo*

Tipologia di servizio per ogni tipologia di attività indicare il tipo di servizio fornito.

1. *consulenza psico-pedagogica/homevisiting*
2. *eventi formativi/informativi/per la cittadinanza*
3. *incontri gruppo/auto mutuo aiuto/ascolto*
4. *incontri intergenerazionali*
5. *laboratorio*
6. *parent coaching*
7. *spazio accoglienza/socializzazione*
8. ***sportello informativo/orientamento/promozione/coordinamento***

HUB: _____

Indirizzo sede: _____

Descrizione attività (max. 15 righe): _____

Tipologia di attività (scegliere tra le voci in elenco): _____

Tipologia di servizio (scegliere tra le voci in elenco): _____

Tempistica di realizzazione: _____

N° e tipologia di personale impiegato: _____

Ore di servizio totali: _____

Partner coinvolti e budget ipotizzato: _____

Tipologia e numero di destinatari previsti (precisare se nuclei famigliari o singoli): _____

SPOKE 1: _____

Indirizzo sede: _____

Descrizione attività (max. 15 righe): _____

Tipologia di attività (scegliere tra le voci in elenco): _____

Tipologia di servizio (scegliere tra le voci in elenco): _____

Tempistica di realizzazione: _____

N° e tipologia di personale impiegato: _____

Ore di servizio totali: _____

Partner coinvolti e budget ipotizzato: _____

Tipologia e numero di destinatari previsti (precisare se nuclei famigliari o singoli): _____

SPOKE 2: _____

Indirizzo sede: _____

Descrizione attività (max. 15 righe): _____

Tipologia di attività (scegliere tra le voci in elenco): _____

Tipologia di servizio (scegliere tra le voci in elenco): _____

Tempistica di realizzazione: _____

N° e tipologia di personale impiegato: _____

Ore di servizio totali: _____

Partner coinvolti e budget ipotizzato: _____

Tipologia e numero di destinatari previsti (precisare se nuclei famigliari o singoli): _____

PERSONALE DEDICATO *(max. 15 righe, descrivere i profili professionali individuati/l'attività di riferimento e se lavorano per hub, spoke o entrambi)*

INTEGRAZIONE DELLE AZIONI PROGETTUALI CON IL SISTEMA SOCIOSANITARIO, LA PROGRAMMAZIONE TERRITORIALE, I PIANI DI CONCILIAZIONE, IL SISTEMA SCOLASTICO/EDUCATIVO E ALTRE RETI PRESENTI SUL TERRITORIO *(pref. max. 30 righe)*

PRESENZA DI UNA SCHEDA PROGETTUALE PER LE FAMIGLIE

□ Si
□ No

Allegare un facsimile

STRUMENTI E INDICATORI DI MONITORAGGIO E CONTROLLO DELLE ATTIVITA' *(pref. max.* 15 righe)

MODALITA' DI PUBBLICIZZAZIONE DEL CONTRIBUTO DI REGIONE LOMBARDIA *(pref. max. 15 righe)*

Descrivere le principali azioni e strumenti utilizzati per dare diffusione alle iniziative (ad esempio in favore dei destinatari, per informare il territorio di riferimento) e indicare in che modo è stata assicurata evidenza al contributo di Regione Lombardia

Piano dei conti

VOCI DI COSTO		***IMPORTO***
A	*Costi del personale interno ed esterno*	€
B	*Altri costi (diretti diversi dal personale e indiretti)**	€
C	**TOTALE CONTRIBUTO PUBBLICO** al massimo 80% del costo totale ammissibile	€ [C=A+B]
D	Valorizzazione di personale già dipendente degli enti appartenenti alla rete impiegato nell'attuazione del progetto	€
E	Valorizzazione del lavoro volontario	€
F	Quota economica	€
G	**TOTALE COFINANZIAMENTO** del capofila e dei partner effettivi (almeno 20% del costo totale ammissibile)	€ [G=D+E+F]
H	**TOTALE COSTO PROGETTO**	€ *[H=C+G]*

* Sono consentiti acquisti di beni/attrezzature fino ad un massimo del 20% del contributo regionale.

Il Legale Rappresentante o Soggetto
delegato alla firma