

TIME TO CARE

ALLEGATO 2 - Scheda progetto

Occorre compilare 1 scheda per ogni sede ove si intende svolgere il programma di attività di cui all'allegato 1.

A. RETE ASSOCIATIVA

Nome della rete associativa AUSER APS rete associativa nazionale per l'invecchiamento attivo - ONLUS

B. ENTE REALIZZATORE (se diverso dalla rete associativa)

Nome dell'ente	Centro socio culturale l'ombra del nocciolo Auser
Eventuale acronimo	
Codice Fiscale	94067650542
Partita IVA (se diversa dal Codice fiscale)	
Indirizzo sede legale	Via Vittorio Veneto, 6 Comune Città della Pieve PR PG CAP 06062
Indirizzo sede operativa principale (se diversa dalla sede legale)	Via Comune PR CAP
Telefono	3492331003
Email	marcellabinaretti@tiscali.it
PEC	
Sito internet	
Cognome e nome del Legale Rappresentante	Binaretti Marcella
Responsabile della sicurezza	
Numero dipendenti (diretti o indiretti)	0
Numero volontari (diretti o indiretti)	10

C. LUOGO DI SVOLGIMENTO DEL PROGETTO

Via Vittorio Veneto, 6
Comune Città della Pieve
PR PG
CAP 06062

D. CARATTERISTICHE DEL PROGETTO**1. Settore ed area di intervento del progetto (possibili più scelte)**

- 1 servizi di assistenza a domicilio e/o a distanza dei giovani nei confronti degli anziani
- 2 attività di “welfare leggero” (quali disbrigo di piccole faccende per persone anziane o bisognose: consegna di spesa, acquisto farmaci, contatti con i medici di base, pagamento bollette, consegne a domicilio di diversi beni, libri, giornali, pasti preparati o altri beni di necessità, ecc.).
- X 3 assistenza da remoto, anche mediante contatti telefonici dedicati all’ascolto e al conforto di chi è solo, o servizi informativi per gli anziani, anche online.

E. CONTESTO SPECIFICO DEL PROGETTO**1. Breve descrizione del contesto sociale in cui si realizza il progetto (max 500 caratteri)**

Città della Pieve è un comune con un gran numero di persone anziane con fragilità sociali che a seguito dell'emergenza COVID 19 si sono ulteriormente accentuate.

2. Destinatari del progetto (max 200 caratteri)

Persone anziane soci e non, che si trovano in difficoltà e sono prevalentemente soli e non autosufficienti.

3. Descrizione delle attività (max 1000 caratteri)

Assistenza da remoto, anche mediante contatti telefonici e on line per l’ascolto ed il confronto.

4. Risorse tecniche e strumentali necessarie per l’attuazione del progetto (max 500 caratteri)

Telefono fisso, computer collegato alla rete(fibra) e smartphone.

5. Eventuali partner (max 500 caratteri)**F. FORMAZIONE DEI GIOVANI (attività, sicurezza, ...)****1. Sede di realizzazione (Città e indirizzo)**

2. Via Vittorio Veneto, 6
3. Comune Città della Pieve
4. PR PG
5. CAP 06062

6. Argomenti della formazione (max 500 caratteri)

Assistenza da remoto mediante contatti telefonici o servizi informatici

6. Durata totale (in ore)

20

G. NOMINATIVO DEL COORDINATORE DELLE ATTIVITÀ IN CUI SARANNO IMPEGNATI I GIOVANI

Marcella Binaretti

Marcella Binaretti