**Progetto: Generazione Attiva**

**Relazione del mese di: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*Il presente modello, compilato al PC da* ***ogni gruppo di operatori volontari dello stesso progetto****, deve essere trasmesso in PDF, entro il 3 del mese successivo a mezzo mail areavolontari@ipserviziocivile.it*

**Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sede \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. Descrivere in modo completo le attività svolte durante lo scorso mese e quelle in programma:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­

1. Secondo il cronoprogramma delle attività previste dal progetto sperimentale **Generazione Attiva** barrate con una X a che punto siete:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Mesi di servizio | | | | | | | | | | | |
| ATTIVITÀ | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| 1  Incrementare le attività di assistenza | Sviluppo e/o implementazione di assistenza domiciliare |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Sviluppo e/o implementazione di attività di assistenza non domiciliare |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2  Incrementare le attività di supporto informativo e burocratico | Potenziamento delle attività front/back office dello sportello dedicato |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Implementazione del servizio di disbrigo pratiche |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3  Realizzare una “mappa delle accessibilità” ai servizi territoriali | Rilevazione dell’accessibilità architettonica e urbanistica dei territori e degli ambienti di riferimento |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4  Incrementare le iniziative di inclusione sociale | Sviluppo di campagne di sensibilizzazione per il confronto generazionale |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Creazione di contenuti informativi e disseminazione dei risultati di progetto ottenuti |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*\* per ulteriori informazioni si rimanda alla lettura del progetto presente nel fascicolo*

1. Ritenete di aver riscontrato delle difficoltà?

⁪ sì ⁪ no Se sì, quali? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Quali strumenti avete a disposizione per la realizzazione dell’attività?

pc telefono fax mezzi di trasporto nessuno altro

(……………..)

Nome e firma dell’OLP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome e firma dei volontari\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_