

TIME TO CARE

ALLEGATO 2- Scheda progetto

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

A. RETE ASSOCIATIVA

Nome della rete associativa ANPAS - Associazione nazionale pubbliche assistenze

B. ENTE REALIZZATORE (se diverso dalla rete associativa)

Nome dell'ente	P.A. CROCE ERDE "ILDEBRANDO"
Eventuale acronimo	
Codice Fiscale	97016940799
Partita IVA (se diversa dal Codice fiscale)	
Indirizzo sede legale	Via RAFFAELE TETI 89 Comune CATANZARO PR CZ CAP 88100
Indirizzo sede operativa principale (se diversa dalla sede legale)	Via Comune PR CAP
Telefono	0961741010
Email	INFO@CROCEVERDECATANZARO.IT
PEC	INFO@PEC.CROCEVERDECATANZARO.IT
Sito internet	WWW.CROCEVERDECATANZARO.IT
Cognome e nome del Legale Rappresentante	GIGLIO ANTONIETTA
Responsabile della sicurezza	JIRITANO ANTONIO
Numero dipendenti (diretti o indiretti)	0
Numero volontari (diretti o indiretti)	28

C. LUOGO DI SVOLGIMENTO DEL PROGETTO

Via RAFFAELE TETI 89
Comune CATANZARO
PR CZ
CAP 88100

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
- X 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.).
- 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 (CONTESTO URBANO DI PICCOLE DIMENSIONI, CON NUMEROSE PERSONE ANZIANE BISOGNOSE DI ASSISTENZE PER LE QUOTIDIANITA')*

2. *Destinatari del progetto(ANZIANI)*

3. *Descrizione delle attività (CONSEGNA SPESA, FARMACI, DISBRIGO PRATICHE, ASCOLTO TELEFONICO CON NUMERO DEDICATO)*

4. *Risorse tecniche e strumentali necessarie per l'attuazione del progetto(CELLULARE CON SIM DEDICATA, AUTOVETTURA PER CONSEGNE)*

5. *Eventuali partner (SINDACATO USB)*

F. FORMAZIONE DEI GIOVANI (attività, sicurezza, ...)

1. *Sede di realizzazione(CATANZARO , VIA RAFFAELE TETI 89)*

6. *Argomenti della formazione (L'ANZIANO DURANTE E DOPO IL CORONA VIRUS, ASCOLTO E SODDISFAZIONE DEI BISOGNO)*

2. *Durata totale(24)*

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

GILGIO ANTONIETTA