**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.***

* ***RETE ASSOCIATIVA***

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

* ***ENTE REALIZZATORE (se diverso dalla rete associativa)***

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome dell’ente** | Auser Volontariato Brescia |
| **Eventuale acronimo** | Auser Brescia |
| **Codice Fiscale** |      98074600176 |
| **Partita IVA** (*se diversa dal Codice fiscale*) | /////// |
| **Indirizzo sede legale** | Via Folonari 7      Comune       Brescia PR       BsCAP       25126 |
| **Indirizzo sede operativa principale (se diversa dalla sede legale)** | Via       Comune       PR       CAP        |
| **Telefono** | **030 3729381** |
| **Email** | **gambarellig@gmail.com** |
| **PEC** | **comprensoriobrescia@pec.auserinrete.it** |
| **Sito internet** | [**www.auser.lombardia.it**](http://www.auser.lombardia.it/) |
| **Cognome e nome del Legale Rappresentante** | **Marelli Giovanni** |
| **Responsabile della sicurezza** | **Camera del Lavoro Cgil Brescia** |
| **Numero dipendenti (diretti o indiretti)** | **2** |
| **Numero volontari (diretti o indiretti)** | **70** |

* ***LUOGO DI SVOLGIMENTO DEL PROGETTO***

Via      Folonari 7

Comune       Brescia

PR       Bs

CAP      25126

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

|  |  |
| --- | --- |
| X | * servizi di assistenza a domicilio e/o a distanza dei giovani nei confronti degli anziani
 |
|  | * 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 | 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. |

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

     La realtà della provincia di Brescia si articola in comuni e frazioni piccole e piccolissime , dove lo spostamento anche per realizzare alcuni funzioni basilari come fare la spesa , andare in banca , recarsi dal medico o in farmacia o per effettuare visite mediche è spesso inibita alle persone anziane che devono per questo chiedere l’aiuto e il sostegno di famigliari ,realtà locali o sempre più spesso associazioni del terzo settore

* ***Destinatari del progetto (****max 200 caratteri)*

     Sono persone anziane non in grado di spostarsi dalla loro realtà abitativa a cui fornire tutta una serie di supporti informatici per eseguire tutte quelle operazioni per cui non vi è più la necessità di recarsi presso l’ufficio o il negozio dedicato

* ***Descrizione delle attività (****max 1000 caratteri)*
* *L’attività avverrà in tre fasi , la prima attraverso un processo di alfabetizzazione per l’utilizzo degli strumenti informatici più semplici smart phone , tablet o pc.*
* *Nella seconda fase si intende facilitare l’utilizzo del pagamento elettronico per permettere l’acquisto on line di beni e servizi anche presso realtà locali.*
* *Una terza fase per la prenotazione direttamente da domicilio delle visite mediche con l’utilizzo del fascicolo sanitario elettronico . Tutte le fasi avranno una parte di formazione e un periodo di tutoraggio da remoto , via telefono o strumentazione elettronica .*
* *Verranno inoltre presi contatti con medici di base per l’attivazione del fascicolo sanitario elettronico e ricette dematerializzate . Con i normali servizi Auser se necessario verrà coperto l’ultimo passaggio dalla farmacia o dal negozio all’abitazione per la consegna della spesa o dei farmaci o per la consegna a domicilio di referti dalle strutture ospedaliere*

* ***Risorse tecniche e strumentali necessarie per l’attuazione del progetto***
* *La sede dispone già ora di tutta la strumentazione informatica necessaria , si cercheranno sponsor locali per permettere alle persone anziane in difficoltà di acquisire la strumentazione anche attraverso l’applicazione di una scontistica.*

* ***Eventuali partner*** *(max 500 caratteri)*

* ***FORMAZIONE DEI GIOVANI (attività, sicurezza, …)***
* ***Sede di realizzazione*** *(Città e indirizzo)*

* ***Argomenti della formazione*** *(max 500 caratteri)*

* ***Durata totale*** *(in ore)*

* ***NOMINATIVO DEL COORDINATORE DELLE ATTIVITÀ IN CUI SARANNO IMPEGNATI I GIOVANI***

     Giuseppe Gambarelli