

## SCHEDA PARTNERSHIP

da compilare per tutti i soggetti coinvolti in partnership

**Titolo del progetto** SOGGIORNO ASSISTITO

**Denominazione del soggetto giuridico proponente** COOPERATIVA SOCIALE CASA DEL GIOVANE ONLUS SOC. COOP. A R. L.

N.	Tipologia Specificare se è: - ente no profit - enti pubblici - amministrazione comunale	Denominazione dell'Ente	Ruolo Partners				Collaborazione	
			Progetta zione	Coordinamento	Realizzazione	Verifica	Già in corso	Da attivare
1	Ente pubblico	Azienda Speciale Retesalute - Merate			X	X		X
2	Ente pubblico	Ambito Distrettuale di Bellano – Gestione Associata			X	X		X
3	Ente pubblico	Servizi Sociali d'ambito Lecco			X	X		X
4	Ente pubblico	Comune di Pavia – Ass. Servizi Sociali			X	X		X
5	Ente pubblico	Piano di Zona – Comune di Como			X	X		X
6	Ente pubblico	Tutela Distretto di Cantù			X	X		X
7	Ente pubblico	Azienda Sociale Comuni Insieme – Lomazzo			X	X		X
8	Cooperativa Sociale	Cooperativa Sociale “La Linea dell'arco”			X			X
9	Cooperativa Sociale	Cooperativa Sociale “La Muggiasca”			X			X

## PARTNER 3

### .1 Anagrafica del soggetto giuridico partner e del legale rappresentate

Soggetto giuridico partner	
Denominazione Ente: <b>Servizi Sociali d'Ambito – Comune di Lecco Ente capofila</b> <b>Accordo di programma approvato in data 13/04/2011</b>	
Codice Fiscale <b>00623530136</b>	
Partita IVA <b>00623530136</b>	
Indirizzo: Corso <b>Promessi Sposi</b> n° <b>132</b>	
C.a.p. <b>23900</b> Località <b>Lecco</b> (Prov.LC)	
Telefono <b>0341/493687 - 0314/498071</b>	Fax <b>0341/496976</b>
e-mail <a href="mailto:gestioneassociata@comune.lecco.it">gestioneassociata@comune.lecco.it</a>	

Rappresentante Legale del soggetto giuridico partner
Nome <b>Virginio</b>
Cognome <b>Brivio</b>
Codice Fiscale <b>BRVVG61M19E507K</b>
Telefono <b>0341 481260</b>
e-mail <a href="mailto:segreteria.sindaco@comune.lecco.it">segreteria.sindaco@comune.lecco.it</a>

### .2 Ruolo e modalità di coinvolgimento nella realizzazione del progetto

Specificare per ciascuna fase: il ruolo (progettazione, coordinamento, realizzazione, verifica), la durata, gli obiettivi, le attività previste, i risultati attesi e le risorse impiegate (in termini di personale/ attrezzature e/o di risorse economiche)

Fase	Ruolo	Durata	Obiettivo	Attività previste	Risultati attesi	Risorse
1	<i>Realizzazione</i>	<i>12 mesi</i>	<i>Individuazione utenti</i>	<i>Svolgimento di colloqui informativi e motivazionali per individuare i soggetti aderenti</i>	Individuare almeno 2 nuclei familiari aderenti	Utilizzo personale interno già retribuito

Data, .....

Firma del legale rappresentante  
**IL SINDACO**  
**Dr. Virginio Brivio**