



All' Assessorato della Famiglia, delle Politiche Sociali e del Lavoro  
Dipartimento della Famiglia e delle Politiche Sociali

Via Trinacria, 34/36  
90144 PALERMO

## ***Rete regionale anti-discriminazione***

### **Scheda di adesione**



Ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000 il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ \*\*

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ \*\*

residente a \_\_\_\_\_ CAP. \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

di essere legale rappresentante di:

- Comune
- Provincia
- ASP
- Azienda ospedaliera e policlinico universitario
- Servizi sanitari privati (es. Farmacie)
- Ufficio scolastico provinciale
- Forze dell'ordine
- Autorità giudiziaria
- Prefettura
- Organizzazione sindacale
- Ente datoriale
- Ente di formazione
- Ente privato (cooperativa, associazione) che operare a favore di soggetti a rischio di marginalità sociale o discriminazione (disabili, ex detenuti, tossicodipendenti, donne)
- Centro che accoglie immigrati (CARA, SPRAR)
- Associazione culturale e di volontariato operante nel campo del contrasto alle discriminazioni
- altro soggetto del terzo settore operante nel campo del contrasto alle discriminazioni
- Istituzioni di parità.
- Altro (specificare) \_\_\_\_\_

DENOMINAZIONE: \_\_\_\_\_ \*\*

C.F./P.I. numero \_\_\_\_\_ \*\*

con sede legale a \_\_\_\_\_ \*\* CAP. \_\_\_\_\_ \*\* via \_\_\_\_\_ \*\*

telefono \_\_\_\_\_ \*\* cellulare \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ \*\*

la sede operativa del *Nodo di raccordo* o *Antenna territoriale*<sup>1</sup> di: \_\_\_\_\_

Prov \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> In caso di sede/i operative diverse da quella legale, riportare per ciascuna di esse le informazioni richieste.

\*\* : campo obbligatorio



**Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà<sup>2</sup>**  
**(art. 47 del D.P.R. n. 445/2000)**

Il sottoscritto dichiara:

**1. di possedere i requisiti strutturali, funzionali ed operativi di cui all'articolo 3 dell'avviso di manifestazione di interesse. In particolare<sup>3</sup> :**

- a. Disponibilità di una sede adeguata alla normativa in vigore
- b. Accessibilità infrastrutturale con particolare riferimento ai disabili
- c. Disponibilità di spazi adeguati alle esigenze di privacy
- d. Presenza di tutte le attrezzature necessarie alla comunicazione rapida con gli utenti, con gli altri soggetti della Rete regionale antidiscriminazione e il Centro regionale antidiscriminazioni.
- e. Apertura con un numero di ore dedicate alle attività di accoglienza e assistenza di soggetti che vivono situazioni di discriminazione, con la presenza di operatori e operatrici adeguatamente formati/e
- f. Indirizzo e-mail dedicato
- g. L'indicazione di un referente del *nodo di raccordo o antenna territoriale* con funzioni di coordinamento e di interfaccia con la *Rete* a livello distrettuale e/o provinciale e regionale
- h. Capacità di attivare le risorse presenti sul territorio per fornire risposte adeguate
- i. Capacità di orientare l'utente verso altri servizi territoriali o soggetti competenti se necessario
- j. Capacità di coinvolgere mediatori e mediatrici culturali nel caso di utenti stranieri e interpreti del linguaggio dei segni nel caso di utenti non udenti/non parlanti;
- k. Capacità di veicolare comunicazioni nelle principali lingue straniere.

**2. Ai fini del possesso di ulteriori requisiti funzionali ed operativi si dichiara, inoltre, che:**

Il referente del <i>nodo di raccordo o antenna territoriale</i> con funzioni di interfaccia con la <i>Rete regionale antidiscriminazione</i> :	<i>nome cognome</i>
I giorni di apertura settimanale per il servizio di che trattasi sono:	<i>indicare i giorni</i>
Il numero di ore dedicate alle attività di accoglienza e assistenza alle vittime di discriminazione è:	<i>indicare ore per giorno</i>
Il numero degli operatori assegnati in modo stabile e continuativo è:	<i>indicare numero operatori</i>
Il ruolo degli operatori assegnati in modo stabile e continuativo è:	<i>indicare i ruoli</i>
Il numero degli <i>eventuali</i> mediatori e mediatrici culturali nel caso di utenti stranieri è:	<i>indicare il numero</i>
Il numero degli <i>eventuali</i> interpreti del linguaggio dei segni nel caso di utenti non udenti/non parlanti è:	<i>indicare il numero</i>

<sup>2</sup> Da compilare per ogni sede operativa

<sup>3</sup> Indicare il possesso di quali requisiti



**3. di svolgere almeno tre delle seguenti attività:**

- Servizi di assistenza a carattere sociale o sanitario per soggetti che vivono condizioni di marginalità sociale;*
- Interventi di supporto alla sicurezza e alla tutela dei diritti di soggetti che vivono in situazioni di disagio o esclusione sociale (immigrati, disabili, tossicodipendenti, donne, minoranze religiose);*
- Servizi di ospitalità/integrazione per soggetti che vivono condizioni a rischio (senza dimora, disabili, immigrati, donne, ecc);*
- Counselling sociale;*
- Informazioni e orientamento per l'accesso ai servizi e la protezione;*
- Helpline;*
- Consulenza legale civile e penale;*
- Accompagnamento nelle pratiche giudiziarie ed in tribunale;*
- Consulenza psicologica individuale o in gruppo;*
- Lavoro di rete con altri servizi (sociali, sanitari, educative, forze dell'ordine, ecc.);*
- Sportello per l'assistenza alla disabilità;*
- Sportello per l'assistenza ai migranti,*
- Assistenza psicologica e legale per soggetti con problematiche di identità di genere (GLBT)*
- Orientamento formativo/professionale ed inserimento lavorativo;*
- Orientamento e supporto per le vittime di discriminazioni sui luoghi di lavoro o scolastici/universitari e contesti formativi;*
- Mediazione linguistica.*

Tutto ciò premesso ed attestato si

**CHIEDE**

di aderire in qualità di \_\_\_\_\_<sup>4</sup> alla *Rete regionale antidiscriminazione*, di cui all'art. 5 della L.r. 3.1.2012, n. 3, per prevenire e contrastare tutte le forme di discriminazione.

Firma e timbro .....

Luogo e Data ...../...../.....

<sup>4</sup> Indicare se si tratta di **nodo di raccordo** o **antenna territoriale**



**Documenti da allegare:**

1. Per le associazioni e altri soggetti del terzo settore, operanti nel campo del contrasto alle discriminazioni, il rispettivo Statuto;
2. titolo di possesso dei locali che si intendono utilizzare quale *nodo di raccordo* o *antenna territoriale* a comprovare la disponibilità degli stessi per un periodo non inferiore a 12 mesi;
3. copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore;
4. curriculum sintetico (max due pagine) del proponente da cui si evince l'esperienza nel campo.