*Partecipazione alla Rete Interistituzionale Territoriale Antiviolenza di Pavia Allegato 1.A – Centro Antiviolenza*

**descrizione dei requisiti funzionali minimi previsti dall’Intesa Stato-Regioni “Intesa relativa ai requisiti minimi dei Centri Antiviolenza e delle Case Rifugio,prevista dall’art. 3 comma 4 del d.p.c.m. del 24 luglio 2014” sottoscritta il 27 novembre 2014**

**1.Informazioni anagrafiche**

Denominazione del Soggetto gestore del centro antiviolenza . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Nome centro antiviolenza . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Indirizzo sede legale . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Telefono . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Data istituzione . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Indirizzo del centro antiviolenza . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Natura del Soggetto:

 Associazione  Cooperativa  Altro, specificare: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Il contrasto alla violenza di genere, il sostegno, la protezione e 'assistenza delle donne vittime di violenza e dei loro figli è finalità esclusiva o prioritaria inserita nello Statuto?  Sì  No

**2. Requisiti funzionali minimi previsti dall’Intesa Stato - Regioni del 27/11/2014 (G.U. 18 febbraio 2015) che l’ente garantirà nella proposta progettuale**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.** | Dati di iscrizione a Albo/registro regionale del volontariato, della promozione o della cooperazione sociale  *ovvero*  Dati di iscrizione a registro regionale delle Onlus presso l'Agenzia delle entrate  *ovvero*  Dati di iscrizione ad Albo regionale appositamente istituito |  |
| **Requisiti strutturali e organizzativi** | | |
| **2.** | La struttura che ospita la sede operativa del centro antiviolenza: |  |
| 2.1 | possiede i requisiti di abitabilità? |  Sì  No |
| 2.2 | è articolata in locali idonei a garantire le diverse attività nel rispetto della privacy? |  Sì  No |
| **3.**  3.2 | Il centro antiviolenza:  dispone di sportelli decentrati sul territorio? |  Sì  No |
| 3.1 | Se sì, indicare per ciascuno: indirizzo, orari di apertura, servizi erogati |  |

1

*Partecipazione alla Rete Interistituzionale Territoriale Antiviolenza di Pavia Allegato 1.A – Centro Antiviolenza*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **4.** | Il centro antiviolenza: | |  | |
| 4.1 | Garantisce l'apertura di 5 giorni a settimana? | |  Sì  No | |
| 4.2 | Indicare giorni e orari di apertura (sede centrale) | |  | |
| **5.** | Come funziona la reperibilità telefonica h24? | |  | |
| **6.** | Aderisce al 1522? | |  Sì  No | |
| **7.** | Ha adottato la Carta dei Servizi? | |  Sì  No | |
| **8.** | Vieta l'accesso agli autori di violenza? | |  Sì  No | |
| **Operatrici** | | | | |
| **9.** | È presente personale unicamente femminile? | | |  Sì  No |
| **10.** | Assistenti sociali: | | |  |
| 10.1 | Sono presenti assistenti sociali? | | |  Sì  No |
| 10.2 | Quante di queste sono solo volontarie? | | |  |
| **11.** | Psicologhe: | | |  |
| 11.1 | Quante psicologhe sono coinvolte? | | |  |
| 11.2 | Quante di queste sono solo volontarie? | | |  |
| **12.** | Educatrici: | | |  |
| 12.1 | Sono presenti educatrici? | | |  Sì  No |
| 12.2 | Quante di queste sono solo volontarie? | | |  |
| **13.** | Avvocate: | | |  |
| 13.1 | Quante avvocate sono coinvolte? | | |  |
| 13.2 | Quante di queste sono solo volontarie? | | |  |
| 13.3 | Le avvocate di cui si avvale il Centro sono iscritte all’albo del gratuito patrocinio | | |  Sì  No |
| **14.** | E’ vietata la mediazione familiare? | | |  Sì  No |
| **15.** | E’ garantita la formazione iniziale e continua per le operatrici e per le figure professionali che operano nel centro? | | |  Sì  No |
| \*Allegare i C.V. delle operatrici e professioniste che esplicitino, tra il resto, la formazione svolta sul tema della violenza di genere) | | |  |
| **Servizi minimi garantiti** | | | | |
| **16.** | I servizi forniti sono tutti a titolo gratuito? |  Sì  No | | |
| **17.** | Come funziona la fase di ascolto? |  | | |
| **18.** | Come funziona la fase di accoglienza? |  | | |
| **19.** | Quali servizi psicologici vengono erogati? |  | | |

2

*Partecipazione alla Rete Interistituzionale Territoriale Antiviolenza di Pavia Allegato 1.A – Centro Antiviolenza*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **20.** | Quali servizi legali vengono erogati? |  | |
| **21.** | Servizi di supporto ai minori vittime di violenza assistita: |  | |
| 21.1 | Quali servizi vengono erogati? |  | |
| 21.2 | Quali figure professionali sono coinvolte in questa attività? |  | |
| **22.** | Servizi di orientamento al lavoro: |  | |
| 22.1 | Quali servizi fornisce il centro direttamente? |  | |
| 22.2 | Quali figure professionali sono coinvolte in questa attività? |  | |
| 22.3 | Quali servizi fornisce il centro attraverso altri soggetti del territorio? |  | |
| **23.** | Servizi di orientamento all'autonomia abitativa: |  | |
| 23.1 | Quali servizi fornisce il centro direttamente? |  | |
| 23.2 | Quali servizi fornisce il centro attraverso altri soggetti del territorio? |  | |
| **Percorso di accompagnamento** | | | |
| **24.** | Il percorso personalizzato di protezione e sostegno è costruito insieme alla donna e formulato nel rispetto delle sue decisioni e dei suoi tempi? | |  Sì  No |
| **25.** | Il Centro utilizza S.A.R.A. plus per la valutazione del rischio? | |  Sì  No |
| **Flusso informativo** | | | |
| **26.** | Il centro: | |  |
| 26.1 | E’ abilitato all’accesso all’Osservatorio Regionale Antiviolenza? | |  Sì  No |
| 26.2 | Se sì, da quando? | |  |
| 26.3 | Se sì, provvede al costante inserimento dei dati nel Sistema O.R.A.? | | Sì  No |

Luogo ­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il rappresentante legale

Nome e cognome

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

*(firma)*

3