**Aiuti finanziari per la diffusione delle** **conoscenze scientifiche emerse dall'elaborazione delle misure coercitive a scopo assistenziale e dei collocamenti extrafamiliari (MCSA)**

**secondo l'articolo 15 della legge federale sulle misure coercitive a scopo assistenziale e i collocamenti extrafamiliari prima del 1981 (LMCCE)**

**Modulo di domanda**

Versione del 1° dicembre 2023

# 1. Richiedente

## 1.1 Promotore del progetto

Nome:

Via:       Casella postale:

NPA:        Luogo:

Complemento d'indirizzo:       Forma giuridica:

Sede principale:

Ev. sito Internet:

## 1.2 Persona di contatto

Cognome:       Nome:

Via:       Casella postale:

NPA:        Luogo:

Numero telefonico:       E-mail:

Se il progetto è promosso da più di un'organizzazione, indicare soltanto la persona di contatto del proprio promotore.

# 2. Descrizione del progetto

## 2.1 Titolo

## 2.2 Descrizione

Illustrare brevemente il progetto; allegare un incarto progettuale esaustivo, se disponibile.

## 2.3 Settore di promozione

In quale dei settori previsti dalla LMCCE rientra il progetto (cfr. in merito le direttive, n. 2.1)?   
(È possibile indicarne più di uno.)

Produzioni mediatiche

Mostre

Incontri

Materiali didattici

Altro:

## 2.4 Obiettivi

Illustrare gli obiettivi del progetto.

## 2.5 Target

Descrivere il gruppo / i gruppi target del progetto

## 2.6 Impatto / portata

Illustrare la portata del progetto: quante persone del target specificato s'intende raggiungere con le attività? Con quali canali? Quali regioni linguistiche? Oneri, ecc.

# 3. Organizzazione del progetto

## 3.1 Team

Elencare le persone coinvolte nel progetto indicandone funzione e compiti in seno al progetto, come pure le qualifiche/attività professionali rilevanti ai fini del progetto.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Cognome, nome** | **Funzione e compiti** | **Formazione, esperienza, ev. qualifiche specifiche per il progetto** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Generalità del capoprogetto (solo se non si tratta della persona di contatto):

Cognome:       Nome:

Via:       Casella postale:

NPA:        Luogo:

Numero telefonico:       E-mail:

## 3.2 Collaborazione con altre persone, organizzazioni o ditte (subappaltatrici)

S'intende realizzare il progetto in collaborazione con altre persone (p. es. periti), organizzazioni (p. es. associazioni), appaltatori (p. es. grafica) ecc.?

sì

no

Se «sì», specificare il tipo di collaborazione e la ripartizione dei compiti (p. es. sostegno tecnico, concettuale, ecc.).

# 4. Modo di procedere e scadenzario

Suddividere il progetto in **tappe** (p. es. preparazione, implementazione, finalizzazione) e illustrare le **attività** (p. es. ricerche, workshop) e i **risultati** (p. es. piano progettuale, vernissage) previsti per ogni tappa.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tappa** | **Attività / risultato** | **Data** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

# 5. Finanziamento

Compilare il documento «Preventivo».

# 6. Osservazioni

# 7. Allegati

Incarto progettuale (se disponibile)

«Preventivo»

Statuto o descrizione dell'organizzazione (a seconda della forma giuridica)  
 Altro:

# 8. Data e firma

Firmando conferma l'esattezza di quanto riportato.

Acconsente altresì alla pubblicazione dei dati di riferimento del progetto, come pure ad accertamenti e a richieste di informazioni, sia sul promotore che sul progetto, presso istituzioni, gruppi target, autorità e organizzazioni.

Se prevede di stipulare o ha già stipulato contratti di lavoro per la realizzazione del progetto presentato, il promotore si impegna a rispettare le disposizioni in materia di protezione del lavoro e le condizioni di lavoro fissate dallo Stato, così come le condizioni di lavoro e i contratti collettivi di lavoro usuali per il luogo e il settore.

Data:       Firma:

Si prega di spedire per posta questo modulo, debitamente compilato, firmato e corredato degli allegati richiesti, all’indirizzo

**Ufficio federale di giustizia**

**Settore MCSA**

**Aiuti finanziari Progetti di diffusione**

**Bundesrain 20**

**CH-3003 Berna**

nonché, per quanto possibile, anche per e-mail all'indirizzo   
[sekretariat@fuersorgerischezwangsmassnahmen.ch](mailto:sekretariat@fuersorgerischezwangsmassnahmen.ch).