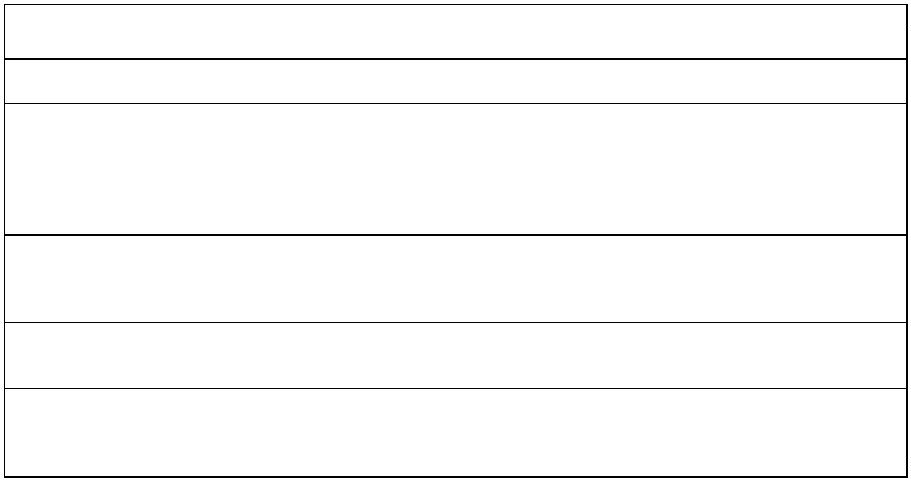
ooxWord://word/media/image5.jpegooxWord://word/media/image3.jpegooxWord://word/media/image1.jpeg

Allegato A

Modulistica Centri uomini autori di

violenza domestica e di genere

**PARTE I**

**DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL’ELENCO REGIONALE DEI CENTRI**

**UOMINI AUTORI DI VIOLENZA DOMESTICA E DI GENERE OPERANTI**

**NELLA REGIONE TOSCANA AI SENSI DELL’ART. 2-BIS L.R. N. 59/2007**

**Alla Regione Toscana**

**Direzione Cultura e Ricerca**

**Settore Tutela dei Consumatori e**

**Utenti - Politiche di genere**

**e Promozione della Cultura di Pace**

**Piazza dell’Unità Italiana, 1**

**5**

**0123 Firenze**

-

**-**

*-*

protocollo interoperabile (InterPRO)

pec*: regionetoscana@postacert.toscana.it*

*“Ap@ci”:(https://web.e.toscana.i/apaci).*

**Il sottoscritto**

**Luogo e data di nascita**

**In qualità di legale rappresentante**

**dell’Associazione/Organizzazione/**

**Ente Locale:**

**Con sede: (Via/Piazza; Cap; Città;**

**Prov.)**

**Partita Iva/codice fiscale**

**Iscrizione al RUNTS (laddove**

**prevista) *indicare gli estremi***

**CHIEDE**

**l’iscrizione all’elenco del centro per uomini autori di violenza domestica e di genere (*d’ora in poi***

***CUAV)* operanti nella Regione Toscana ai sensi dell’art. 2-bis della l.r. n. 59/2007 (Norme contro la**

**violenza di genere) e della D.G.R. n.878 del 22/07/2024 del C.U.A.V**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**denominato:**

**a tal fine**

**DICHIARA**

**(ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)**

**sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non**

**veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall’art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre**

**2000, impegnandosi, all’occorrenza a comunicare qualsiasi variazione, quanto segue:**

**-**

**di prendere atto che la non veridicità delle presenti dichiarazioni, e di quanto indicato nella**

**scheda allegata, comporterà la decadenza da ogni beneficio, ai sensi dell'art. 75, comma 1 del**

**D.P.R. n. 445/2000;**

1

ooxWord://word/media/image9.jpegooxWord://word/media/image8.jpegooxWord://word/media/image6.jpeg

Allegato A

Modulistica Centri uomini autori di

violenza domestica e di genere

**PARTE I**

**DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL’ELENCO REGIONALE DEI CENTRI**

**UOMINI AUTORI DI VIOLENZA DOMESTICA E DI GENERE OPERANTI**

**NELLA REGIONE TOSCANA AI SENSI DELL’ART. 2-BIS L.R. N. 59/2007**

**-**

**di aver preso visione dell’Intesa, ai sensi dell’art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2013 n.131, tra**

**Governo e Regioni, le province autonome di Trento e di Bolzano e le Autonomie locali, relativa ai**

**requisiti minimi dei Centri uomini autori di violenza domestica e di genere, del 14/09/2022 e di**

**possederne i requisiti dalla stessa previsti (*di seguito Intesa*);**

***quale che sia l’ente gestore (ivi compresa un’istituzione pubblica):***

**deve garantire il possesso di tutti i requisiti riportati nell’intesa del 14/09/2022, assicurando che i**

**programmi (così come descritti e dettagliati all’articolo 1 commi 3, 5 e 6 dell’Intesa) siano realizzati**

**da equipe dedicate, multidisciplinari, costituite da professionisti/e adeguatamente formati ed**

**aggiornati sul tema della violenza di genere e dell’intervento con gli autori così come previsto**

**all’articolo 4 dell’Intesa;**

***e nel caso si tratti di Enti o organismi del Terzo settore***

**come previsto dall’art. 1 (Definizione) comma 7 lettera c) e comma 9 lettere a) e b) dell’Intesa:**

**che abbia maturato compravate esperienze e competenze nell’ambito degli interventi di**

**presa in carico e accompagnamento degli uomini autori di violenza aiutandoli ad acquisire**

**consapevolezza sulle conseguenze della violenza agita e nella riflessione su modelli**

**relazionali paritari e sulla genitorialità positiva, per un periodo di almeno 3 anni**

**consecutivi;**

**che devono essere registrati, laddove previsto, nell’apposito RUNTS ( Registro Unico**

**Nazionale del Terzo Settore) quale registro telematico istituito presso il Ministero del**

**Lavoro e delle Politiche Sociali;**

**che ha nel proprio statuto tra gli scopi sociali o tra le finalità, in maniera prevalente, i temi**

**del contrasto alla violenza contro le donne, del sostegno, coerentemente con gli obiettivi della**

**Convenzione di Istanbul, e aver maturato un’esperienza almeno triennale nei programmi**

**con uomini autori di comportamenti violenti.**

**ALLEGA**

•

Scheda tecnica rilevazione Centro per uomini autori di violenza domestica e di genere gestito

dall’Associazione/Organizzazione/Ente locale singolo o associato;

•

•

•

Atto costitutivo (per i soggetti di cui all’articolo 1 comma 9 lettera b) dell’Intesa 14/09/2022);

Statuto (per i soggetti di cui all’articolo 1 comma 9 lettera b) dell’Intesa 14/09/2022);

Fotocopia documento di identità del legale rappresentante (qualora la domanda non sia firmata

digitalmente).

2

ooxWord://word/media/image13.jpegooxWord://word/media/image12.jpegooxWord://word/media/image10.jpeg

Allegato A

Modulistica Centri uomini autori di

violenza domestica e di genere

**PARTE I**

**DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL’ELENCO REGIONALE DEI CENTRI**

**UOMINI AUTORI DI VIOLENZA DOMESTICA E DI GENERE OPERANTI**

**NELLA REGIONE TOSCANA AI SENSI DELL’ART. 2-BIS L.R. N. 59/2007**

**Data**

**Firma del Legale rappresentante**

**Ai sensi dell'articolo 13 del Reg. UE/679/2016 La informiamo che i suoi dati personali, che raccogliamo al fine di domanda di**

**iscrizione all’elenco dei centri per uomini autori di violenza domestica e di genere ai sensi dell’art. 2 bis della l.r. n.59/2007 saranno**

**trattati in modo lecito, corretto e trasparente. A tal fine le facciamo presente che:**

**1**

**. La Regione Toscana- Giunta regionale è il titolare del trattamento (dati di contatto: P.zza duomo 10 - 50122 Firenze;**

**regionetoscana@postacert.toscana.it) e tratta i suoi dati personali ai sensi dell’art. 6 del GDPR 2016/679, in quanto il trattamento *è***

***necessario per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il Titolare del***

***trattamento.***

**2**

**. Il trattamento, posto in essere esclusivamente dal personale autorizzato del Titolare *e/o dai soggetti espressamente nominati come***

***responsabili del trattamento*, sarà effettuato con strumenti sia manuali che informatici e telematici, con logiche di organizzazione ed**

**elaborazione strettamente correlate alle finalità stesse e comunque in modo da garantire la sicurezza, l'integrità e la riservatezza dei**

**dati stessi nel rispetto delle misure organizzative, fisiche e logiche previste dalle disposizioni vigenti.**

**3**

**. Il conferimento dei suoi dati è obbligatorio e il loro mancato conferimento preclude l’iscrizione all’elenco dei centri per uomini**

**autori di violenza domestica e di genere. I dati raccolti non saranno oggetto di comunicazione a terzi, se non per obbligo di legge e**

**non saranno oggetto di diffusione.**

**4**

**. I suoi dati saranno conservati presso gli uffici del Responsabile del procedimento (Settore Consumatori e utenti Politiche di**

**Genere e Promozione della Cultura di Pace.) per il tempo necessario alla conclusione del procedimento stesso, saranno poi conservati**

**in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa.**

***.* Lei ha il diritto di accedere ai dati personali che la riguardano, di chiederne la rettifica, la limitazione o la cancellazione se**

**5**

**incompleti, erronei o raccolti in violazione della legge, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi rivolgendo le**

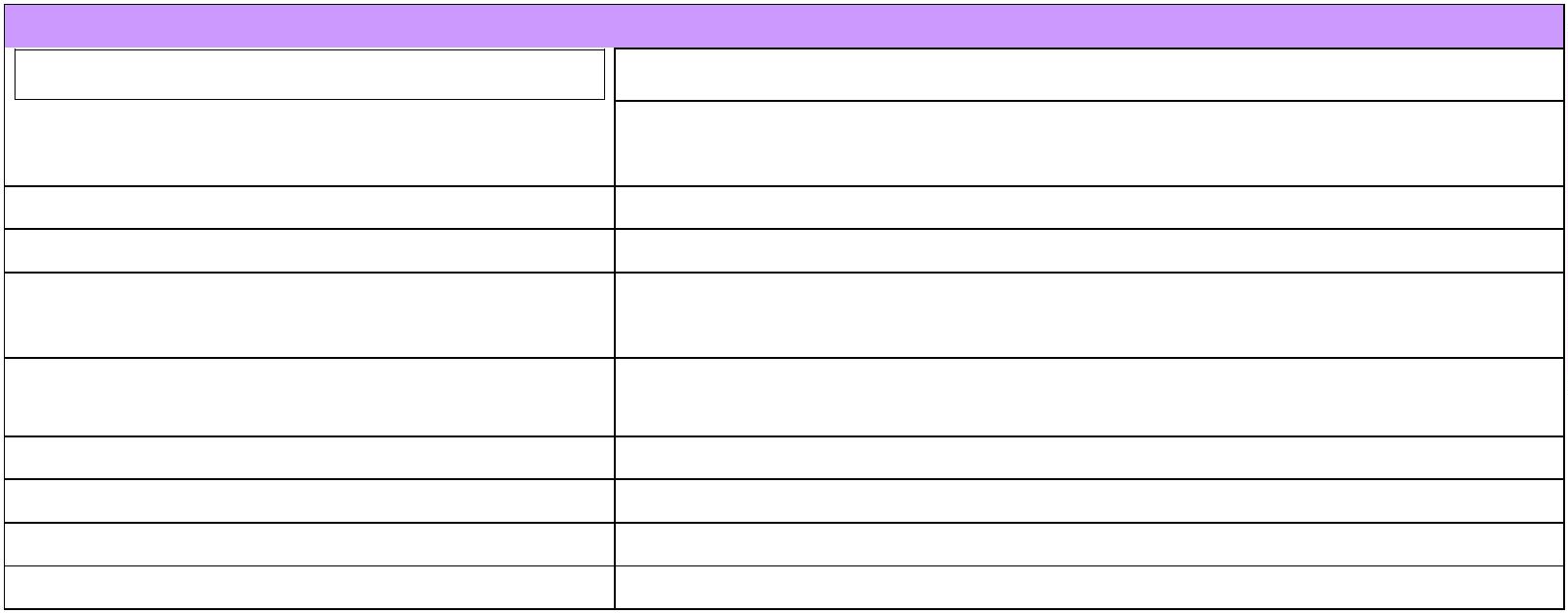
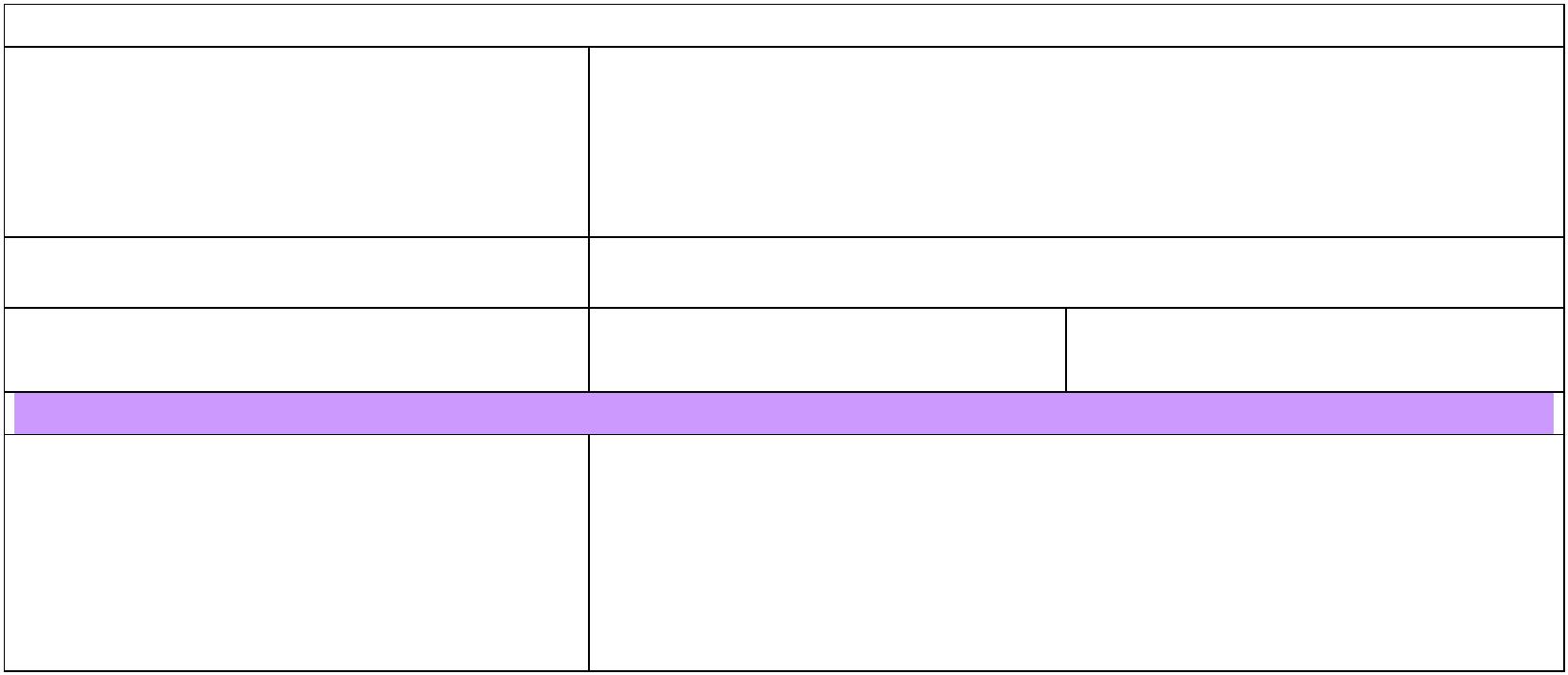
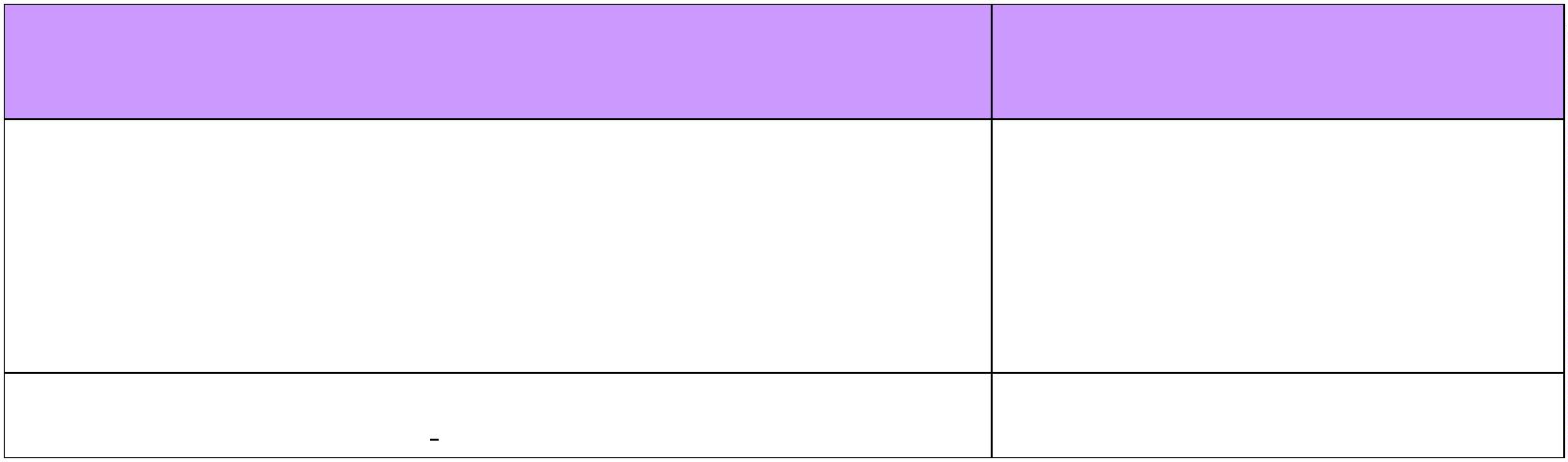
**richieste al Responsabile della protezione dei dati (urp\_dpo@regione.toscana.it)*.***

***6***

**. Può inoltre proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali, come previsto dall'art. 77 del Regolamento stesso, o**

**adire le opportune sedi giudiziarie ai sensi dell’art. 79 del Regolamento**

3

ooxWord://word/media/image17.jpegooxWord://word/media/image18.jpeg

**Statuto**

**Partecipazione alle “reti territoriali antiviolenza” a carattere**

**interistituzionale da enti locali tramite la sottoscrizione di**

**appositi protocolli o accordi territoriali.**

**Breve descrizione:**

***indicare se c’è un Protocollo/ Accordo***

***formale di costituzione della rete***

***territoriale antiviolenza e se il C.U.A.V ne***

***è un firmatario o se partecipa alle riunioni***

***in via informale***

**Adesione/adozione a specifiche linee di indirizzo o protocolli**

**operativi condivisi a livello territoriale**

**SCHEDA TECNICA RILEVAZIONE SERVIZI**

**CENTRO UOMINI AUTORI DI VIOLENZA DOMESTICA E DI**

**GENERE**

**A) DATI ANAGRAFICI**

**Denominazione**

**Sede:**

**(Via/Piazza; Cap; Città; Prov.)**

**Indirizzo web**

**Telefono/fax**

**Struttura attiva da: *(indicare da quando è***

***attivo il C.U.A.V ):***

**Sportelli sul territorio**

**SI**

***(Specificare indirizzi)***

**Referente struttura**

**Nome e Cognome**

**Indirizzo mail**

**Telefono**

**B) GESTIONE DELLA STRUTTURA**

**Titolare del C.U.A.V è:**

**a) [ ] Associazione o Organizzazione**

**Iscritta al Registro unico del Terzo**

**Settore di cui al D.lgs. n. 117/2017**

**“**

**Codice del Terzo settore” *specificare e***

***indicare gli estremi dell’iscrizione***

**Breve descrizione**

***Allegare Statuto e atto costitutivo dell’associazione/organizzazione che***

***gestisce il CUAV***

**Convenzione con ente pubblico**

**SI**

**NO**

**b) [ ] Ente pubblico che ne ha la**

**gestione diretta *(specificare):***

**c) [ ] Ente pubblico che ha dato in *Allegare Statuto e atto costitutivo del soggetto a cui è stato affidato il servizio***

**gestione il servizio a (*specificare anche***

***il soggetto che gestisce il servizio e con quali***

***modalità è stato affidato il servizio)***

**C) LAVORO DI RETE**

**LAVORO DI RETE**

**TIPO**

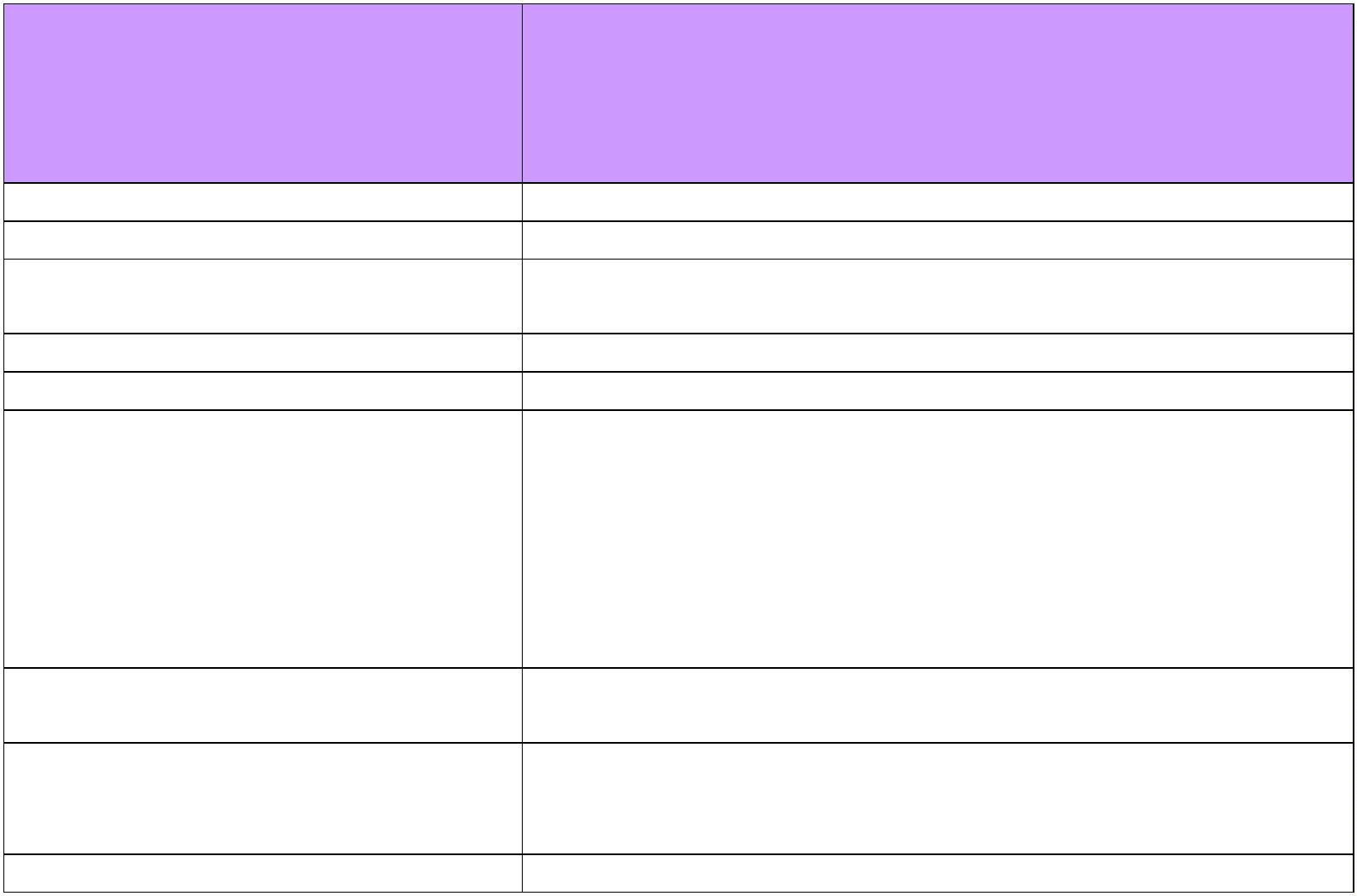
**DI**

**RELAZIONE/**

**ATTI**

**DI**

**COORDINAMENTO**

ooxWord://word/media/image22.jpegooxWord://word/media/image21.jpegooxWord://word/media/image20.jpeg

**SCHEDA TECNICA RILEVAZIONE SERVIZI**

**CENTRO UOMINI AUTORI DI VIOLENZA DOMESTICA E DI**

**GENERE**

**D) ATTIVITA’ DEL C.U.A.V**

**Attività**

**Descrizione**

***Deve essere fornita una descrizione sintetica ma esaustiva delle modalità***

***di svolgimento delle singole attività, anche in relazione a quanto indicato***

***nell’Intesa sui requisiti minimi Dei CUAV***

***e***

***con le linee di***

***indirizzo/protocolli operativi addotte a livello territoriale***

**Accesso ai servizi**

**Colloqui di valutazione**

**Presa in carico (individuale e/o di**

**gruppo)**

**Valutazione del rischio**

**Attività di prevenzione primaria**

**Raccolta analisi di dati**

**e**

**di**

**informazioni sul fenomeno della**

**violenza in linea con il piano**

**d’azione straordinario con la**

**violenza sessuale e di genere e**

**secondo il sistema informativo**

**regionale**

**Formazione e aggiornamento del**

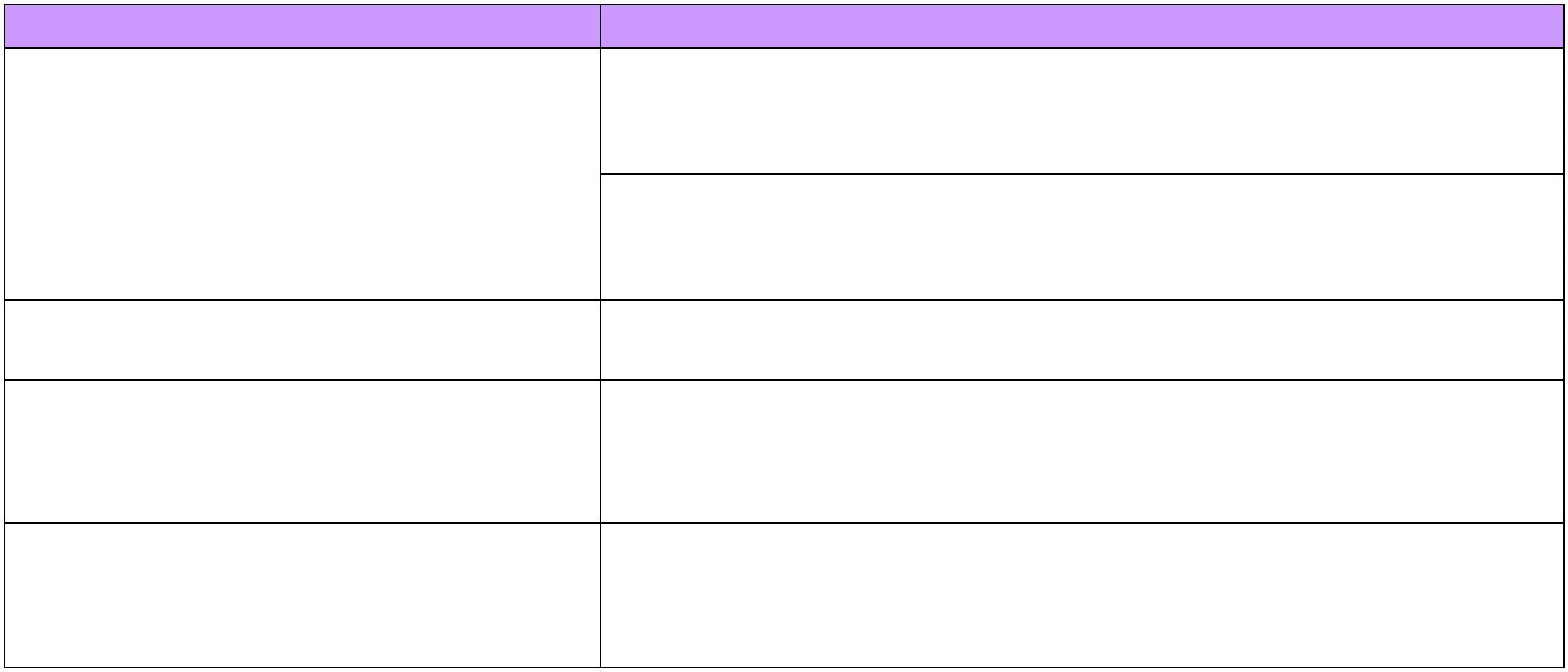
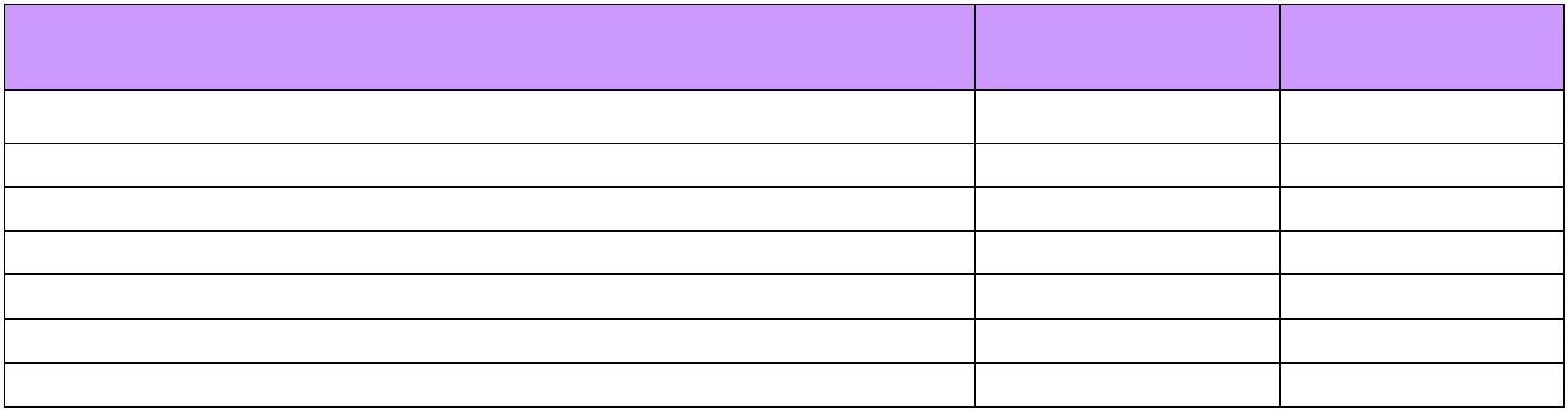
**personale del C.U.A.V**

**Iniziative culturali di prevenzione**

**alla violenza sensibilizzazione e**

**pubblicizzazione**

**Altro *(specificare)***

ooxWord://word/media/image27.jpegooxWord://word/media/image26.jpegooxWord://word/media/image25.jpeg

**SCHEDA TECNICA RILEVAZIONE SERVIZI**

**CENTRO UOMINI AUTORI DI VIOLENZA DOMESTICA E DI**

**GENERE**

**E) CARATTERISTICHE DEL CUAV**

**Caratteristiche operative**

**Descrizione**

**Apertura del ~~centro~~ C.U.A.V**

**Giorni della settimana:**

*Il C.U.A.V (anche attraverso i suoi sportelli*

*sul territorio) garantisce un’apertura di*

*almeno 2 giorni su 7 giorni la settimana per*

*almeno 12 ore complessive settimanali*

**Giorni e Orario di apertura del C.U.A.V :**

**Giorni e Orario di apertura sportelli:**

**Numero telefonico dedicato per l’utenza**

**Servizio telefonico**

**Carta dei servizi**

***( dove reperibile on-line )***

**Casella posta elettronica dedicata**

**F) ARTICOLAZIONE ORGANIZZATIVA DEL CUAV**

**Personale**

**Unità**

**Unità**

**retribuite**

**volontarie**

**Assistente sociale**

**Psicoterapeuta**

**Psicologo/a**

**Avvocato/a**

**Mediatore/trice culturale-linguistico**

**Educatore/ rice professionale**

**Altre figure professionali *(Specificare)***

DOCUMENTAZIONE DA **NON ALLEGARE** MA DA TENERE A DISPOSIZIONE PER EVENTUALE CONTROLLO

•

•

Contratto regolare di locazione per civile abitazione o certificato di agibilità del locale sede del C.U.A.V ;

Convenzione o contratto di servizio (in caso in cui il titolare sia un ente pubblico che ha dato in concessione il

servizio).

•

Protocollo di intesa/Accordo rete territoriale interistituzionale o attestazione dell’ente coordinatore della rete che il

C.U.A.V partecipa ai lavori della rete.

•

•

•

•

Linee di indirizzo o protocolli operativi condivisi a livello territoriale

Curricula del personale del C.U.A.V

Documentazione attestante la formazione e l’aggiornamento dell’ operatore/trici del C.U.A.V

Carta dei servizi