



**Scheda di rilevazione “case rifugio” (art. 4)
o “case di secondo livello” (art. 5)**

DIREZIONE RELAZIONI INTERNAZIONALI
INTERVENTI REGIONALI PER PREVENIRE E CONTRASTARE
LA VIOLENZA CONTRO LE DONNE
L.R. n. 5/2013

Dati della Struttura					
Denominazione					
<table border="0"> <tr> <td>casa rifugio</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>casa di secondo livello</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	casa rifugio	<input type="checkbox"/>	casa di secondo livello	<input type="checkbox"/>	
casa rifugio	<input type="checkbox"/>				
casa di secondo livello	<input type="checkbox"/>				
Provincia ¹					
Indirizzo ²	Via _____ n. _____				
	Cap _____ Comune _____				
Recapiti ²	Tel. _____				
	Fax _____				
	e-mail _____				
Referente/Responsabile					
Cognome					
Nome					
Tel.					
e-mail					
Ente proprietario dell'immobile					
Denominazione					
Natura giuridica					
Ente gestore³					
Denominazione					
Natura giuridica					
Anno di fondazione					
Esperienza dell'Ente gestore nell'ambito della prevenzione	(scrivere max 10 righe)				

¹ campo obbligatorio per fini statistici

² le informazioni relative all'indirizzo non devono essere fornite nel caso in cui l'indirizzo dovesse rimare segreto.

³ allegare Atto costitutivo e Statuto.

e del contrasto della violenza contro le donne	
---	--

Articolazione organizzativa		
Personale retribuito		
Pedagogista	N. unità	Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Educatrice	N. unità	Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Psichiatra	N. unità	Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Avvocato	N. unità	Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Medico	N. unità	Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Consulente finanziario	N. unità	Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Altro (specificare)	N. unità	Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Totale Personale retribuito		
Personale volontario		
Pedagogista	N. unità	Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Educatrice	N. unità	Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Psichiatra	N. unità	Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Avvocato	N. unità	Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Medico	N. unità	Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Consulente finanziario	N. unità	Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Altro (specificare)	N. unità	Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Totale Personale volontario		
Operatori dedicati alla struttura	N. totale _____	

Informazioni sulla Struttura	
Anno inizio di attività	
Capacità di su accoglienza e tipologia dell'utenza:	
Descrizione della Struttura	
Camere con bagno	N.
Camere con bagno in comune	N.
Appartamenti (specificare numero e composizione)	
Spazi comuni (specificare)	
Totale capacità ricettiva	N. donne _____ N. bambini _____
Fascia di Età	Età Minima _____ Età Massima _____
Nazionalità	
Donne sole	N.
Donne con figli minori	N.
Modalità di accesso ⁴	
Tempo massimo di permanenza ⁵	
Residenti anche in altri Comuni	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Permanenza gratuita	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> PARZIALE specificare:

Altri servizi erogati	
Specificare	

⁴ esempio: segnalazione del pronto soccorso degli ospedali, del medico di famiglia, dei servizi sociali dei comuni, delle forze dell'ordine o di un privato cittadino

⁵ art. 6 comma 2 della L.R.n. 5/2013

Protocolli operativi territoriali	
Rapporti con le strutture pubbliche (art. 2 e 9)	
Rapporti con soggetti privati (art. 2)	
Struttura inserita nel Piano di Zona	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Se SI specificare:

Costi della struttura	
Totale costo di gestione anno 2012	
Costo giornaliero per ospite	
Costo giornaliero per ospite con figli minori	

Fonti di finanziamento	Tipologia⁶	Importo anno 2012
Ente Proprietario		
Ente Gestore		
Ente pubblico (specificare):		
Privati (specificare):		
Altre fonti di finanziamento (specificare):		

⁶ ad esempio donazione, convenzione, a progetto, comodato d'uso per sede e attrezzature, personale impiegato

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DELL'ATTO DI NOTORIETÀ⁷

(D.P.R. n. 445/2000 artt. 38 -46 - 47)

Il sottoscritt _____ nat_a _____ il _____, residente a _____ in via _____, in qualità di _____ dell'ente _____, con sede in _____, via _____ valendosi della facoltà concessa ai sensi del D.P.R. n. 445/2000, articoli 46 e 47 - sotto la personale responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 in caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti, consapevole della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base di dichiarazione non veritiera, ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. n. 445/2000,

DICHIARA

che le informazioni contenute nella scheda corrispondono al vero.

Il sottoscritto dichiara altresì di essere informato che i dati relativi alla scheda sono forniti alla Regione del Veneto per le finalità e per gli adempimenti previsti dalla Legge regionale n. 5/2013 "Interventi regionali per prevenire e contrastare la violenza contro le donne", e verranno trattati nel rispetto del D.Lgs. n. 196/2003. Il Titolare del trattamento è la Regione del Veneto – Giunta Regionale, con sede in Venezia, Palazzo Balbi, Dorsoduro 3901. Il Responsabile del trattamento dei dati è il Dirigente della Direzione Relazioni Internazionali, con sede a Venezia, Fondamenta Santa Lucia, Cannaregio, 23. Sono fatti salvi i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. n. 196/2003.

Data _____

IL DICHIARANTE

⁷ allegare copia fotostatica del documento di identità in corso di validità