



Format per esprimere la manifestazione di interesse a presentare Progetti relativamente alle 7 linee di attività previste dalla Missione 5 – Componente 2 – Sottocomponente "Servizi sociali, disabilità e marginalità sociale" del PNRR

Zona Distretto/Società della Salute: LIVORNESE

Indicare una o più delle 7 attività proposte. Ogni Ambito Territoriale può aderire a ciascuna delle 7 linee di attività.

La manifestazione di interesse NON È VINCOLANTE.

Attività	Ordine di priorità*	n. Progetti che si intende presentare	Consorzio di Ambiti (SI/NO)	Ambito/Comune Capofila
1.1.1. Sostegno alle capacità genitoriali e prevenzione della vulnerabilità delle famiglie e dei bambini	6	1	NO	Comune di Livorno
1.1.2. Autonomia degli anziani non autosufficienti	1	1	NO	Comune di Livorno
1.1.3. Rafforzamento dei servizi sociali a sostegno della domiciliarità	5	1	NO	Comune di Livorno
1.1.4. Rafforzamento dei servizi sociali e prevenzione del fenomeno dei burn out tra gli operatori sociali	7	1	NO	Comune di Livorno
1.2. Percorsi di autonomia per persone con disabilità	2	2	NO	Comune di Livorno
1.3.1. Housing first	3	1	NO	Comune di Livorno
1.3.2. Stazioni di posta	4	1	NO	Comune di Livorno

* Inserire il numero (da 1 a 7)

Referente:

Nome Cognome: CATERINA TOCCHINI

indirizzo email: ctocchini@comune.livorno.it

recapito telefonico: 0586/824190