



SCHEDA
PROGRAMMA ANTIVIOLENZA

SEZIONE 1
DOMANDA CONTRIBUTO E DICHIARAZIONE DEL PRESIDENTE CONFERENZA
DEI SINDACI E DEL SOGGETTO GESTORE DEL PROGRAMMA ANTIVIOLENZA

Alla Regione Toscana
Direzione Istruzione Formazione Ricerca
e Lavoro
Settore Tutela dei Consumatori
Utenti-Politiche di genere-
Promozione della cultura di pace
Piazza dell'Unità Italiana, 1
50123 Firenze

- protocollo interoperabile (InterPRO)
- pec: regionetoscana@postacert.toscana.it
- [Ap@ci](https://web.e.toscana.it/apaci) : <https://web.e.toscana.it/apaci>

Il/La sottoscritto/a

Luogo e data di nascita

**In qualità di Presidente della Conferenza
dei Sindaci della ambito territoriale zonale
di**

oppure

In qualità di Presidente della SDS di

In qualità di Presidente della Provincia di

Con sede: (Via/Piazza, Cap, Città, Prov.)

Partita Iva/codice fiscale

Telefono, fax,

E-mail

Alessandro Polcri

Sansepolcro (Ar) il 21/06/1982

Arezzo

Piazza della Libertà, 3

00850580515/80000610511

0575/3921

presidente@provincia.arezzo.it

info.didonne@provincia.arezzo.it

CHIEDE

- in qualità di **soggetto proponente** ammissibile di cui al punto 4 dell'Allegato B della DGR n. 1232/2024 il contributo di € 132.666,81 come da piano finanziario del programma antiviolenza allegato alla presente domanda e a tale scopo

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;



SCHEDA
PROGRAMMA ANTIVIOLENZA

SEZIONE 1
DOMANDA CONTRIBUTO E DICHIARAZIONE DEL PRESIDENTE CONFERENZA
DEI SINDACI E DEL SOGGETTO GESTORE DEL PROGRAMMA ANTIVIOLENZA

- che il soggetto gestore del programma ai sensi dell'Avviso è

[] L'SdS: _____

[] Il Comune o l'Unione dei Comuni che la Conferenza dei Sindaci ha individuato con *(specificare modalità: atto ecc)* _____, come gestore del programma antiviolenza allegato;

[☒] La Provincia di Arezzo delegata con *(specificare modalità: atto ecc)*:

- Deliberazione n. 39 del 08 Novembre 2024, della Conferenza dei Sindaci del Valdarno Aretino;
- - Deliberazione n. 6 del 15 Novembre 2024, della Conferenza Zonale dei Sindaci della Valdichiana Aretina;
- Deliberazione n. 15 del 14 Novembre 2024, della Conferenza Integrata dei Sindaci della Zona Aretina;
- Deliberazione n. 4 del 13 Novembre 2024, della Conferenza Zonale dei Sindaci della Zona Valtiberina;
- - Deliberazione all'ordine del giorno della seduta del 19 Novembre 2024, della Conferenza Integrata della Zona Casentino;

- che nel proprio territorio di riferimento sono presenti i seguenti Centri antiviolenza []: *(barrare e specificare denominazione)*

Associazione Pronto Donna

-che nel proprio territorio di riferimento sono presenti le seguenti Case rifugio [1]: *(barrare e specificare denominazione)*

ASSOCIAZIONE PRONTO DONNA (Casa Rifugio)

- di assicurare il rispetto delle finalita' e di ogni adempimento stabilito dal DPCM 16/11/2023

-di comunicare alla Regione Toscana ogni variazione all'allegato programma

IL LEGALE RAPPRESENTANTE DEL SOGGETTO
PROPONENTE
(firma digitale)



SCHEDA
PROGRAMMA ANTIVIOLENZA

SEZIONE 1
DOMANDA CONTRIBUTO E DICHIARAZIONE DEL PRESIDENTE CONFERENZA
DEI SINDACI E DEL SOGGETTO GESTORE DEL PROGRAMMA ANTIVIOLENZA

SCHEDA **SOGGETTO GESTORE** PROGRAMMA ANTIVIOLENZA

Denominazione Soggetto gestore _____ Provincia di Arezzo _____

Sede legale _____ Piazza della Libertà, 3 _____

CAP _____ 52100 _____ Città _____ Arezzo _____ (Prov. _____ AR _____)

e-mail _____ info.didonne@provincia.arezzo.it _____ Telefono _____ 05753921 _____ Fax _____

Quali azioni previste dal programma antiviolenza saranno curate dal soggetto gestore?

Coordinamento interventi, presentazione programma, raccolta atti di delega, liquidazioni e rendicontazione

Il soggetto gestore contribuirà finanziariamente all'iniziativa con risorse specificatamente indicate nelle fonti di finanziamento delle tipologie di azione previste nel programma?

(barrare la casella corrispondente)

[SI]

[NO] ☒ [✓]

REFERENTE DEL PROGRAMMA ANTIVIOLENZA

Nome _____ Tiziana _____

Cognome _____ Innocenti _____

Numero di telefono _____ 0575/392327 _____

Mail _____ tinnocenti@provincia.arezzo.it _____



REGIONE TOSCANA
Giunta Regionale

Allegato B Modulistica

SCHEDA
PROGRAMMA ANTIVIOLENZA

SEZIONE 2
PARTERNARIATO

SCHEDA **AMBITO TERRITORIALE ZONALE PARTNER** DEL PROGRAMMA ANTIVIOLENZA
(In caso di più Ambiti territoriali zonali partner, duplicare la scheda seguente)

Denominazione (Comune Capofila/SdS/Provincia/Città Metropolitana) ____ UNIONE DEI COMUNI MONTANI DEL
CASENTINO ____

Sede legale ____ Via Roma, 203 Ponte a Poppi ____

CAP _52014____ Città ____ Poppi____ (Prov. _AR____)

e-mail _unione.casentino@postacert.toscana.it____ Telefono __0575/5071____ Fax____
0575/507230____

Quali azioni previste dal programma antiviolenza saranno curate dal soggetto partner?

interventi di sostegno economico e sociale

Il soggetto partner contribuirà finanziariamente all'iniziativa con risorse specificatamente indicate nelle fonti di finanziamento delle tipologie di azione previste nel programma?

(barrare la casella corrispondente)

[SI]

[NO] [☒]



REGIONE TOSCANA
Giunta Regionale

Allegato B Modulistica

SCHEDA
PROGRAMMA ANTIVIOLENZA

SEZIONE 2
PARTERNARIATO

SCHEDA **AMBITO TERRITORIALE ZONALE PARTNER** DEL PROGRAMMA ANTIVIOLENZA

(In caso di più Ambiti territoriali zonali partner, duplicare la scheda seguente)

Denominazione (Comune Capofila/SdS/Provincia/Città Metropolitana) __ ARTICOLAZIONE ZONALE DELLA
CONFERENZA DEI SINDACI DEL VALDARNO _____

Sede legale __ c/o Comune di San Giovanni Valdarno - _____

CAP __ 52027 _____ Città __ San Giovanni Valdarno _____ (Prov. _AR_)

e-mail: fantonib@comune.montevarchi.ar.it; (Referente Segreteria Tecnica Zona Valdarno)

Telefono_Tel. 055 9108281 _____ Fax_055 9108285 __

Quali azioni previste dal programma antiviolenza saranno curate dal soggetto partner?

interventi di sostegno economico e sociale

Il soggetto partner contribuirà finanziariamente all'iniziativa con risorse specificatamente indicate nelle fonti di finanziamento delle tipologie di azione previste nel programma?

(barrare la casella corrispondente)

[SI]

[NO] [☒]



SCHEDA
PROGRAMMA ANTIVIOLENZA

SEZIONE 2
PARTERNARIATO

SCHEDA **AMBITO TERRITORIALE ZONALE PARTNER** DEL PROGRAMMA ANTIVIOLENZA

(In caso di più Ambiti territoriali zonali partner, duplicare la scheda seguente)

Denominazione (Comune Capofila/SdS/Provincia/Città Metropolitana) __ ARTICOLAZIONE ZONALE DELLA
CONFERENZA DEI SINDACI DELLA VALDICHIANA ARETINA _____

Sede legale _c/o Comune di Cortona, P.zza Repubblica 1 _____

CAP _52044_____ Città _____ (Prov. _____)

e-mail _m.quintili@comune.cortona.ar.it

Telefono _05756371_____ Fax _____

Quali azioni previste dal programma antiviolenza saranno curate dal soggetto partner?

interventi di sostegno economico e sociale

Il soggetto partner contribuirà finanziariamente all'iniziativa con risorse specificatamente indicate nelle fonti di finanziamento delle tipologie di azione previste nel programma?

(barrare la casella corrispondente)

[SI]

[NO] [✓]



REGIONE TOSCANA
Giunta Regionale

Allegato B Modulistica

SCHEDA
PROGRAMMA ANTIVIOLENZA

SEZIONE 2
PARTERNARIATO

SCHEDA **AMBITO TERRITORIALE ZONALE PARTNER** DEL PROGRAMMA ANTIVIOLENZA

(In caso di più Ambiti territoriali zonali partner, duplicare la scheda seguente)

Denominazione (Comune Capofila/SdS/Provincia/Città Metropolitana) ARTICOLAZIONE TERRITORIALE
ARETINA _____

Sede legale _c/o Comune di Arezzo, P.zza della Libertà 1, _____

CAP _52100_____ Città _Arezzo_____ (Prov. _AR_____)

e-mail _p.garavelli@comune.aretto.it

Telefono _05753770 _____ Fax _0575377613 _____

Quali azioni previste dal programma antiviolenza saranno curate dal soggetto partner?

interventi di sostegno economico e sociale

Il soggetto partner contribuirà finanziariamente all'iniziativa con risorse specificatamente indicate nelle fonti di finanziamento delle tipologie di azione previste nel programma?

(barrare la casella corrispondente)

[SI]

[NO] [✓]



REGIONE TOSCANA
Giunta Regionale

Allegato B Modulistica

SCHEDA
PROGRAMMA ANTIVIOLENZA

SEZIONE 2
PARTERNARIATO

SCHEDA **AMBITO TERRITORIALE ZONALE PARTNER** DEL PROGRAMMA ANTIVIOLENZA

(In caso di più Ambiti territoriali zonali partner, duplicare la scheda seguente)

Denominazione (Comune Capofila/SdS/Provincia/Città Metropolitana) _ UNIONE MONTANA DEI COMUNI DELLA VALTIBERINA TOSCANA _____

Sede legale _ Via San Giuseppe, 32 _____

CAP _ 52037 _____ Città _ Sansepolcro _____ (Prov. _AR____)

e-mail _ r.rossini@valtiberina.toscana.it _____

Telefono _ 0575.7301 _____ Fax _ 0575.730201 _____

Quali azioni previste dal programma antiviolenza saranno curate dal soggetto partner?

Interventi di sostegno economico e sociale

Il soggetto partner contribuirà finanziariamente all'iniziativa con risorse specificatamente indicate nelle fonti di finanziamento delle tipologie di azione previste nel programma?

(barrare la casella corrispondente)

[SI]

[NO] [✓]



REGIONE TOSCANA
Giunta Regionale

Allegato B Modulistica

SCHEDA
PROGRAMMA ANTIVIOLENZA

SEZIONE 2
PARTERNARIATO

SCHEDA **ALTRO SOGGETTO PARTNER** DEL PROGRAMMA ANTIVIOLENZA
(In caso di più partner, duplicare la scheda seguente)

Denominazione Soggetto partner _Associazione Pronto Donna Centro Anti Violenza_____

Sede legale Piazzetta delle Logge del Grano, 15 ____CAP_52100_____ Città _Arezzo_____

(Prov.AR)

e-mail _info@prontodonna.it_____ Telefono _0575 355053 _____ Fax _____

In caso di Associazione indicare iscrizione al seguente registro

regionale: _Volontariato_____

nella sezione provinciale di _Arezzo_____ con il seguente n. di iscrizione _AR-142_____ indicare estremi atto di
iscrizione_ 451 | 28-11-1996

Quali azioni previste dal programma antiviolenza saranno curate dal soggetto partner?

secondo accoglienze/case di semiautonomia, pronta emergenza (di norma h72);

Il soggetto partner contribuirà finanziariamente all'iniziativa con risorse specificatamente indicate nelle fonti di finanziamento delle tipologie di azione previste nel programma?

(barrare la casella corrispondente)

[SI]

[NO] [✓]



REGIONE TOSCANA
Giunta Regionale

Allegato B Modulistica

SCHEDA
PROGRAMMA ANTIVIOLENZA

SEZIONE 2
PARTERNARIATO

SCHEDA **ALTRO SOGGETTO PARTNER** DEL PROGRAMMA ANTIVIOLENZA
(In caso di più partner, duplicare la scheda seguente)

Denominazione Soggetto partner _ FONDAZIONE THEVENIN ONLUS _____

Sede legale via Sasso Verde 32 ____ CAP _52100_____ Città _Arezzo_____ (Prov.AR)

e-mail _ info@casathevenin.org Telefono _ 05752193 _____ Fax _ 057524391 _____

In caso di Associazione indicare iscrizione al seguente registro
regionale: _____

nella sezione provinciale di _____ con il seguente n. di iscrizione _____ indicare estremi atto di
iscrizione _____

Quali azioni previste dal programma antiviolenza saranno curate dal soggetto partner?
pronta emergenza (di norma h72);

Il soggetto partner contribuirà finanziariamente all'iniziativa con risorse specificatamente indicate nelle fonti di
finanziamento delle tipologie di azione previste nel programma?
(barrare la casella corrispondente)

[SI]

[NO] [✓]



SCHEDA
PROGRAMMA ANTIVIOLENZA

SEZIONE 3
ASPETTI ANALITICI E DESCRITTIVI

1a) Motivazioni alla base del programma e delle scelte effettuate e descrizione delle azioni

Il Programma Antiviolenza di genere della provincia di Arezzo muove nella direzione di assicurare continuità ai servizi consolidati sul territorio aretino a favore delle donne vittime di violenza di genere. L'intervento Regionale è stato indirizzato nel consolidamento di un intervento dalle caratteristiche ormai quasi strutturali che fornisce una risposta adeguata in termini di strutture e professionalità nelle fasi della prima e seconda accoglienza delle donne, facendo leva sull'assunzione di procedure condivise dall'intera e più ampia Rete dei soggetti pubblici e privati coinvolti. Per l'annualità 2025 verrà attribuito maggiore peso agli interventi di pronta emergenza in relazione ai bisogni emersi dal territorio in tempi recenti. L'entità del finanziamento Regionale accordato permetterà inoltre, per l'annualità 2025, un importante intervento anche sulla misura di interventi di sostegno economico alle donne, già sperimentato con successo nelle precedenti edizioni.

1b) Tipologie di azioni previste dal programma

Fondo Pari Opportunità:

- ☒ seconde accoglienze/case di semiautonomia
- ☒ pronta emergenza (di norma h72)
- ☐ azioni di sensibilizzazione e comunicazione
- ☐ azioni di formazione congiunta

Fondo PNRR:

- ☒ interventi di sostegno economico e sociale
- ☐ contributo affitto secondo quanto stabilito nell'allegato A della DGR 92/2019

1c) Aspetti finanziari del programma

- FONDO PARI OPPORTUNITA':

SECONDE ACCOGLIENZE/CASE DI SEMIAUTONOMIA:

FONTI DI FINANZIAMENTO	
Risorse regionali/statali	€ 23.000
Altre risorse pubbliche (indicare ente)	€
Altre risorse (specificare)	€
TOTALE	€ 23.000



SCHEDA
PROGRAMMA ANTIVIOLENZA

SEZIONE 3
ASPETTI ANALITICI E DESCRITTIVI

PRONTA EMERGENZA (di norma h72):

FONTI DI FINANZIAMENTO	
Risorse regionali/statali	€ 86.600
Altre risorse pubbliche (<i>indicare ente</i>)	€
Altre risorse (<i>specificare</i>)	€
TOTALE	€ 86.600

AZIONI DI SENSIBILIZZAZIONE E COMUNICAZIONE:

FONTI DI FINANZIAMENTO	
Risorse regionali/statali	€
Altre risorse pubbliche (<i>indicare ente</i>)	€
Altre risorse (<i>specificare</i>)	€
TOTALE	€

FORMAZIONE CONGIUNTA:

FONTI DI FINANZIAMENTO	
Risorse regionali/statali	€
Altre risorse pubbliche (<i>indicare ente</i>)	€
Altre risorse (<i>specificare</i>)	€
TOTALE	€

- FONDO PNRR:

INTERVENTI DI SOSTEGNO ECONOMICO E SOCIALE

FONTI DI FINANZIAMENTO	
Risorse regionali/statali	€ 23.066,81
Altre risorse pubbliche (<i>indicare ente</i>)	€
Altre risorse (<i>specificare</i>)	€
TOTALE	€ 23.066,81

CONTRIBUTI AFFITTO secondo quanto stabilito nell'allegato A della DGR 92/2019

FONTI DI FINANZIAMENTO	
Risorse regionali/statali	€
Altre risorse pubbliche (<i>indicare ente</i>)	€
Altre risorse (<i>specificare</i>)	€



REGIONE TOSCANA
Giunta Regionale

Allegato B
Modulistica

SCHEDA
PROGRAMMA ANTIVIOLENZA

SEZIONE 3
ASPETTI ANALITICI E DESCRITTIVI

TOTALE	€
--------	---