

**INDICATORI PER ALTRI SERVIZI ALLA PERSONA**

- ◆ Indicatori

# **REGIONE TOSCANA**

**Indicatori  
per la verifica dell'attività svolta e dei risultati raggiunti**

**Altri servizi alla persona**  
(sezione F.Ind.AL)

**INDICATORI PER ALTRI SERVIZI ALLA PERSONA (sezione F.Ind.AL)**

Sez	Cap.	Codice	Descrizione indicatore	Valore indicatore	Controllo del comune Risposta [si/no]
<b>F.Ind.AL</b>	<b>01</b>		<b>Cap 1: Organizzazione e gestione</b>		
F.Ind.AL	01	01	Numero di risorse volontarie coinvolte nel servizio/ numero di risorse totali coinvolte nel servizio		
F.Ind.AL	01	02	Numero di ore di servizio svolta da risorse volontarie/ numero totale di ore di servizio		
F.Ind.AL	01	03	Numero di percorsi di formazione e di accompagnamento dedicati agli operatori realizzati nell'anno		
F.Ind.AL	01	04	Numero incontri effettuati con gli operatori e tutti i soggetti interessati nell'anno		
F.Ind.AL	01	05	Numero iniziative per la promozione dei diritti di cittadinanza		
<b>F.Ind.AL</b>	<b>02</b>		<b>Cap 2: Assistenza e sostegno alla persona</b>		
F.Ind.AL	02	01	Numero di utenti e/o familiari incontrati dal responsabile del servizio/ numero totale utenti		
<b>F.Ind.AL</b>	<b>03</b>		<b>Cap 3: Valutazione, partecipazione, umanizzazione, etica</b>		
F.Ind.AL	03	01	Numero servizi di solidarietà/ numero totale servizi		
F.Ind.AL	03	02	Numero di segnalazioni o reclami degli utenti e soggetti terzi		
F.Ind.AL	03	03	Numero di azioni correttive attuate/numero di segnalazioni ricevute dagli utenti e soggetti terzi		
F.Ind.AL	03	04	Numero di segnalazioni degli operatori		
F.Ind.AL	03	05	Numero di azioni correttive attuate/numero di segnalazioni ricevute dagli operatori		

Il/La sottoscritto/a, .....

in qualità di legale rappresentante dell' organizzazione, dichiara la valorizzazione degli indicatori suddetti in base alla lettera....., comma....., art.....

della l.r. ....

Data.....

Firma.....