



Unione Europea
FEAD



QUESTIONARIO PARTE PRIMA LE ORGANIZZAZIONI PARTNER

*DOMANDE SULLA PORTATA DELL'ASSISTENZA FORNITA AI
DESTINATARI FINALI DALL'ORGANIZZAZIONE PARTNER*

Intervistatore (nome e cognome): _____
[nome completo della persona che conduce l'intervista. Se più persone conducono l'intervista, riportare tutti i nomi]

Luogo : _____
[indirizzo in cui si svolge l'indagine]

Organizzazione :
[nome dell'organizzazione partner da cui il destinatario finale ha ricevuto assistenza]

Data : __/__/____/_____
[data dell'indagine in formato gg/mm/aaaa]

Ora :
[ora dell'indagine in formato hh:mm]

Intervistato (nome e cognome): _____

e.mail: _____

Ruolo all'interno dell'organizzazione: _____

ANAGRAFICA

D1. Nome dell'Organizzazione (per esteso)

D.2 Organizzazione partner capofila di riferimento (strutture nazionali di coordinamento)

(una sola risposta)

Associazione Banco Alimentare Roma	1 /_/_/
Banco delle Opere di Carità	2 /_/_/
Caritas italiana	3 /_/_/
Comunità di Sant'Egidio	4 /_/_/
Croce Rossa Italiana	5 /_/_/
Fondazione Banco Alimentare	6 /_/_/
Sempre Insieme per la Pace	7 /_/_/
Altro (spec. _____)	8 /_/_/

D.3 Indirizzo della Sede legale

D.4 Forma giuridica (una sola risposta)

Cooperativa sociale (L. 381/1991 e successive modifiche)	1/_/_/
Associazione di promozione sociale (L. 383/2000)	2/_/_/
Organizzazione di volontariato (L. 266/1991)	3/_/_/
Associazione non riconosciuta (specificare se ONLUS SI/NO)	4/_/_/
Ente ecclesiastico riconosciuto(L.222/1985)	5/_/_/
Altro (specificare nello spazio sottostante)	6/_/_/

D.5 Data di istituzione dell'organizzazione: /_/_/ mese /_/_/_/_/_/anno

D.6 Questa Organizzazione svolgeva già attività di distribuzione alimentare con il programma FEAD (PEAD)?

Sì 1 / _ /
No 2 / _ /

D.7* (A3) L'organizzazione partner fornisce ai destinatari finali anche assistenza alimentare o materiale non (co)finanziata dal FEAD?

Sì 1 / _ /
No 2 / _ /

D.8* (A3a.) Se la risposta è «Sì», che tipo di assistenza fornisce l'organizzazione partner oltre a quella del FEAD? (sono possibili più risposte)

Confezioni di cibo 1 / _ /
Pasti 2 / _ /
Beni distribuiti ai bambini 3 / _ /
Beni distribuiti alle persone senza dimora 4 / _ /
Altri beni 5 / _ /
(spec. _____)

D.9. In percentuale quanto pesa la distribuzione del FEAD sul totale della distribuzione erogata dall'OP?

/ _ / _ / _ ,00 %

D.10 Può indicare il numero di operatori impegnati nelle attività di sostegno alimentare, distinguendo tra operatori retribuiti e operatori che prestano la loro opera a titolo gratuito?

a. Operatori retribuiti / _ / _ / _
b. Operatori impegnati a titolo gratuito / _ / _ / _

D.11 In quali mesi dell'anno il servizio viene erogato? (sono possibili più risposte)

Gennaio	1	
Febbraio	2	
Marzo	3	
Aprile	4	
Maggio	5	
Giugno	6	
Luglio	7	
Agosto	8	
Settembre	9	
Ottobre	10	
Novembre	11	
Dicembre	12	
In tutti i mesi dell'anno	13	

D.12 Può indicare il numero totale di assistiti (indicare il numero di persone assistito nel 2016, contando una volta sola chi ha usufruito più volte nel tempo del servizio)?

/_/_/_/_/_/_/

D.13 Quanti di questi sono assistiti con regolarità?

/_/_/_/_/_/_/

D.14* (A1.) Quale tipo di assistenza FEAD è distribuita ai destinatari finali e con che frequenza?

		Una volta al giorno	Una volta alla settimana	Una volta al mese	Altro spec.
14.1	Confezioni di cibo ¹	(1)	(2)	(3)	(4)
14.2	Pasti	(1)	(2)	(3)	(4)
14.3	Beni distribuiti ai bambini	(1)	(2)	(3)	(4)
14.4	Beni distribuiti alle persone senza fissa dimora	(1)	(2)	(3)	(4)
	14.5Altro (spec. _____ --)	(1)	(2)	(3)	(4)

D.15* (A2.) Quali tipi di misure di accompagnamento vengono offerti ai destinatari finali quando ricevono l'assistenza FEAD? (Indicare i tre servizi offerti con maggior frequenza ordinandoli dal 1° al 3°)

		1°	2°	3°
1	Accoglienza e ascolto	/_/_	/_/_	/_/_
2	Consigli sulla preparazione e la conservazione degli alimenti, corsi di cucina, attività educative per promuovere un'alimentazione sana, consigli su come ridurre gli sprechi alimentari (educazione alimentare)	/_/_	/_/_	/_/_
3	Consigli in materia di pulizia personale	/_/_	/_/_	/_/_
4	Riorientamento verso i servizi competenti (ad esempio sociali/amministrativi) (informazione e orientamento)	/_/_	/_/_	/_/_
5	Accompagnamento personalizzato e seminari (accompagnamento ai servizi)	/_/_	/_/_	/_/_
6	Sostegno psicologico e terapeutico	/_/_	/_/_	/_/_
7	Consulenza sulla gestione del bilancio familiare	/_/_	/_/_	/_/_
8	Sostegno scolastico	/_/_	/_/_	/_/_
9	Sostegno e ri-orientamento alla ricerca del lavoro	/_/_	/_/_	/_/_
10	Prima assistenza medica	/_/_	/_/_	/_/_
11	Tutela legale	/_/_	/_/_	/_/_
12	Altro (spec. _____)	/_/_	/_/_	/_/_
13	Nessuno	/_/_	/_/_	/_/_

¹ La definizione di ciò che si debba intendere come confezione di cibo può essere fornita a livello dell'organizzazione partner/dell'autorità operativa/di gestione. Non è necessario che le confezioni siano standardizzate in termini di dimensioni e contenuto.

D.16 La sua organizzazione lavora in rete con altri servizi?

Sì 1 /_/
No 2 /_/ *passare alla dom. D21*

D.17 Se sì, con quali? *(sono possibili più risposte)*

Pubblici 1 /_/
Privati /profit 2 /_/
Privato sociale/ privato no profit 3 /_/
Enti ecclesiastici 4 /_/
Altro specificare 5 /_/

D.18 Potrebbe indicare le denominazioni delle tre principali organizzazioni con cui lavora in rete?

1. _____
2. _____
3. _____

D.19 La rete dei servizi è stata istituita attraverso un atto formale?

Sì 1 /_/
No 2 /_/ *passare alla dom. D21*

D.20 Se si può indicare la natura dell'atto?

Convenzione 1 /_/
Accordo territoriale 2 /_/
Protocollo d'intesa 3 /_/
Delibera 4 /_/
Accordo di partenariato 5 /_/
Altro(spec. _____) 6 /_/

