|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Repubblica e Cantone TicinoServizio per l’integrazione degli stranieriVia C. Ghiringhelli 6, 6500 Bellinzonadi-sis@ti.ch 091 814 32 00 |  |  |  |
| **Rapporto finale di attività – Progetti ordinari**  |

Ente

Progetto

Durata dal       al

Indirizzo

Persona di contatto

Telefono

E-mail

|  |
| --- |
| **1. Riassunto delle attività svolte**  |
| Riassumere per favore le attività svolte e gli eventuali cambiamenti rispetto al progetto iniziale.Al breve riassunto (qui sotto), è possibile allegare un dossier “rapporto completo di attività” e un calendario (se esiste).  |
|       |
|  |
| **2. Partecipanti e Organizzatori** |

1. **Numero di partecipanti all’evento/agli eventi** (se sono stati realizzati più eventi/momenti, indicare il numero totale e se possibile quello per ogni evento)

1. **Pubblico** **con retroterra migratorio** (stima)

%

1. **Fascia d’età** (stima)

Giovani (-18) %       Adulti (18-65) %       Adulti (65+) %

1. **Genere** (stima)

Uomini %       Donne %

1. **Numero di persone coinvolte nell’organizzazione** dell’evento/degli eventi

1. **Persone** **con retroterra migratorio coinvolte nell’organizzazione** (stima)

%

|  |
| --- |
| **3. Promozione del progetto** |

È stata fatta una promozione del progetto?

**SÌ [ ]  NO [ ]**

Se **SÌ**, allegare **rassegna stampa** (*stampati, prospetti, articoli di giornale, interviste alla radio, ecc.*)

|  |
| --- |
| **4. Valutazioni** |

1. **Punti forti** del progetto e **impatto** a livello locale e cantonale

|  |
| --- |
|       |

1. **Eventuali collaborazioni/complementarità sviluppate** (*con ad es. comuni, scuole o altre strutture ordinarie, enti, associazioni di quartiere o attive nell’integrazione*)

|  |
| --- |
|       |

1. **Punti** **deboli** del progetto e **migliorie** (*se lo doveste rifare, cosa cambiereste del progetto?*)

|  |
| --- |
|       |

1. Come si può a vostro avviso **migliorare la sensibilizzazione/le azioni** nell’ambito dell’integrazione del quale vi occupate? (*Partendo anche dall’esperienza avuta durante la vostra attività*)

|  |
| --- |
|       |

1. Come valutate il **processo di collaborazione** con il SIS? (*Analisi del progetto, tempistiche, feedback, etc.)*

|  |
| --- |
|       |

1. Su una scala da 1 a 10, come valutate in maniera globale il vostro progetto?

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 **[ ]**  | 2 **[ ]**  | 3 **[ ]**  | 4 **[ ]**  | 5 **[ ]**  | 6 **[ ]**  | 7 **[ ]**  | 8 **[ ]**  | 9 **[ ]**  | 10 **[ ]**  |

**Allegati:**

-

-

-

**Cognome e Nome**

**Data:**

**Timbro e firma del rappresentante dell’Ente:**

Il presente formulario va **trasmesso** **al Servizio per l’integrazione degli stranieri in formato digitale all’indirizzo email** ***di-sis@ti.ch*****insieme al consuntivo finanziario**

**Timbro e firma del SIS:**