



Scheda di rilevazione “Centro uomini autori di violenza” Richiesta di iscrizione elenco regionale

DIREZIONE SERVIZI SOCIALI
UNITÀ ORGANIZZATIVA FAMIGLIA, MINORI, GIOVANI E SERVIZIO CIVILE

INTERVENTI REGIONALI PER PREVENIRE E CONTRASTARE
LA VIOLENZA CONTRO LE DONNE - L.R. n. 5/2013

INTESA, AI SENSI DELL'ARTICOLO 8, COMMA 6, DELLA LEGGE 5 GIUGNO 2003, N. 131, TRA IL GOVERNO, LE REGIONI E LE
PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO, SUI REQUISITI MINIMI DEI CENTRI PER UOMINI AUTORI DI VIOLENZA DOMESTICA
E DI GENERE
(INTESA 14 SETTEMBRE 2022)

1	Ente promotore – (art. 1 Intesa 14 settembre 2022)
1.1 Dati legali (compilazione a sistema)	
Indirizzo PEC*	
Ragione sociale*	
Codice fiscale*	
Partita IVA	
1.2 Sede (compilazione a sistema)	
Indirizzo*	
Località	
Comune*	
CAP*	
1.3 Recapiti (compilazione a sistema)	
Telefono*	
Email*	
1.4 Referente per la compilazione della scheda di rilevazione (compilazione automatica da SPID)	
Nome referente	
Cognome referente	
Codice fiscale referente	
Email referente	
Telefono referente	
1.5 Natura giuridica (compilazione a sistema)	



1.5 Natura giuridica*	☐ a) enti ed organismi del terzo settore che abbiano maturato comprovate esperienze e competenze nell'ambito degli interventi di presa in carico e accompagnamento degli uomini autori di violenza aiutandoli ad acquisire consapevolezza sulle conseguenze della violenza agita e nella riflessione su modelli relazionali paritari e sulla genitorialità positiva, per un periodo di almeno tre anni consecutivi; b) enti pubblici ed enti locali: ☐ b.1) in forma singola ☐ b.2) in forma associata (<u>allegare atto</u>); Se in forma associata, indicare con quali enti (<i>da inserire manualmente</i>): 1. _____ ; 2. _____ ; ☐ c) enti del servizio sanitario; ☐ d) soggetti di cui alle lettere a), b) e c), di concerto, d'intesa, in forma associata (<u>allegare l'atto</u>)
1.5bis Per gli enti e organismi del terzo settore, che hanno indicato la lettera a) nella risposta precedente	☐ a) essere registrato nell'apposito RUNTS (Registro unico nazionale del Terzo settore) quale registro telematico istituito presso il Ministero del lavoro e delle politiche sociali - <i>specificare numero e data di iscrizione*</i> _____ (<i>compilazione a sistema</i>); ☐ b) avere nello statuto o tra gli scopi sociali o tra le finalità, in maniera prevalente, i temi del contrasto alla violenza contro le donne, coerentemente con gli obiettivi della convenzione di Istanbul- <i>allegare obbligatoriamente lo statuto</i>; ☐ d) possedere una consolidata e comprovata esperienza triennale consecutiva nei programmi con uomini autori di comportamenti violenti- <i>da riportare al punto 1.6</i>
1.6 Esperienza dell'Ente (<i>da inserire manualmente</i>)	
Esperienza dell'Ente promotore nell'ambito dei programmi con uomini autori di comportamenti violenti	



2	Dati del CUAV	
2.1 Dati legali (compilazione a sistema)		
Denominazione*		
2.2 Sede (compilazione a sistema)		
Indirizzo*		
Località		
Comune*		
CAP*		
2.3 Recapiti ¹ (compilazione a sistema)		
Telefono*		
Email*		
Sito web		
2.4 Data di avvio del CUAV (compilazione a sistema)		
Data di avvio del centro*		
2.5 Referente del CUAV (compilazione a sistema)		
Nome referente*		
Cognome referente*		
Codice fiscale referente		
Email referente*		
Telefono referente*		

¹ Art. 3 co 3 Intesa 14 settembre 2022: il CUAV garantisce un numero di telefono e una casella di posta elettronica dedicati



3	Ente gestore (art. 1 Intesa 14 settembre 2022) da compilare solo se diverso dall'Ente promotore
3.1 Dati legali (compilazione a sistema)	
Ragione Sociale*	
Codice fiscale*	
Partita IVA	
3.2 Sede (compilazione a sistema)	
Indirizzo*	
Località	
Comune*	
CAP*	
3.3 Recapiti (compilazione a sistema)	
Telefono*	
Email*	
3.4 Referente dell'Ente gestore (compilazione a sistema)	
Nome referente*	
Cognome referente*	
Codice fiscale referente	
Email referente*	
Telefono referente*	
3.5 Natura giuridica (compilazione a sistema)	
3.5 Natura giuridica*	☐ a) enti ed organismi del terzo settore che abbiano maturato comprovate esperienze e competenze nell'ambito degli interventi di presa in carico e accompagnamento degli uomini autori di violenza aiutandoli ad acquisire consapevolezza sulle conseguenze della violenza agita e nella riflessione su modelli relazionali paritari e sulla genitorialità positiva, per un periodo di almeno tre anni consecutivi; b) enti pubblici ed enti locali: ☐ b.1) in forma singola ☐ b.2) in forma associata (<u>allegare atto</u>); Se in forma associata, indicare con quali enti (<i>da inserire manualmente</i>): 1. _____ ;



	2. _____ ; ☐ c) enti del servizio sanitario; ☐ d) soggetti di cui alle lettere a), b) e c), di concerto, d'intesa, in forma associata (<u>allegare l'atto</u>)
3.5bis Per gli enti e organismi del terzo settore che hanno indicato la lettera a) nella risposta precedente	☐ a) essere registrato nell'apposito RUNTS (Registro unico nazionale del Terzo settore) quale registro telematico istituito presso il Ministero del lavoro e delle politiche sociali - <i>specificare numero e data di iscrizione*</i> _____ (<i>compilazione a sistema</i>); ☐ b) avere nello statuto o tra gli scopi sociali o tra le finalità, in maniera prevalente, i temi del contrasto alla violenza contro le donne, coerentemente con gli obiettivi della convenzione di Istanbul- <i>allegare obbligatoriamente lo statuto</i>; ☐ d) possedere una consolidata e comprovata esperienza triennale consecutiva nei programmi con uomini autori di comportamenti violenti- <i>da riportare al punto 1.6</i>
3.6 Esperienza dell'Ente (<i>da inserire manualmente</i>)	
Esperienza dell'Ente promotore nell'ambito dei programmi con uomini autori di comportamenti violenti	



4	Requisiti strutturali e organizzativi del CUAV <i>(da inserire manualmente)</i>
4.1	Il Centro è in possesso del certificato di agibilità dei locali? SI ☐ NO ☐
4.2	Il Centro è articolato in locali idonei a permetterne l'uso a persone con disabilità? SI ☐ NO ☐
4.3	Il Centro è articolato in locali che garantiscono il rispetto della normativa in materia di salute e sicurezza? (DLgs 81/2008 e DLgs 17/2019) SI ☐ NO ☐
4.4	Il Centro è articolato in locali idonei a garantire le diverse attività, nel rispetto della privacy? SI ☐ NO ☐ <i>(descrizione dei locali)</i>
4.5	Gli spazi del Centro sono usati per altri scopi o altri tipi di utenza? SI ☐ NO ☐ Se SI, indicare le modalità attuate per garantire la privacy: _____
4.6	Le operatrici e gli operatori del Centro, al momento della presa in carico, adempiono agli obblighi in materia di protezione dei dati personali – Regolamento 2016/679/UE (General Data Protection Regulation – GDPR) ² ? Redazione e consegna della informativa ☐ Nomina e istruzione degli addetti al trattamento ☐ Tenuta del registro dei trattamenti ☐ Eventuale nomina dei responsabili del trattamento ☐ NO ☐

² Art. 8 Intesa 14 settembre 2022



4.7 Quali sono le misure di cui il Centro è dotato affinché sia garantita la riservatezza e la non circolazione delle informazioni acquisite direttamente dalle donne e/o da chi opera con esse (es. Centri antiviolenza), evitando in ogni caso che queste siano condivise con l'autore della violenza?

4.8 L'ente gestore del CUAV si occupa anche di vittime di violenza?

SI ☐ NO ☐

Se SI, indicare il nome della struttura: _____

Se SI, le equipe che si occupano di autore e vittima sono diverse?

SI ☐ NO ☐

Se SI, gli spazi del Centro sono separati e distanti dalla struttura che accoglie le donne vittime di violenza?

SI ☐ NO ☐

4.9 Apertura del CUAV (sede centrale) (*art. 3 co. 3 Intesa 14 settembre 2022*)

(da inserire manualmente)

Il Centro garantisce un'apertura di almeno due giorni alla settimana, anche su appuntamento, per un minimo di dodici ore settimanali anche con fasce orarie differenziate?

SI ☐ NO ☐ IN FASE DI ADEGUAMENTO ☐

ascolto telefonico e on-line³

apertura su appuntamento⁴

apertura per accesso libero⁵

Il Centro è articolato anche con sportelli sul territorio dove vengono svolte le diverse attività?

☐ SI ☐ NO

(descrizione del/i locale/i)

³ giorni della settimana e orari in cui è possibile contattare telefonicamente e parlare con le operatrici/gli operatori.

⁴ giorni della settimana e orari in cui è possibile accedere personalmente al CUAV, previo appuntamento, per il colloquio con le operatrici/gli operatori.

⁵ giorni della settimana e orari in cui è possibile recarsi presso il CUAV senza necessità di appuntamento



Sportello 1 (compilazione a sistema)	Indirizzo*		
	Località		
	Comune*		
	CAP*		
	Telefono (se diverso da quello della sede centrale)		
	e-mail (se diverso da quello della sede centrale)		
Sportello 1 (da inserire manualmente)	Lo sportello è sito presso un locale che garantisce il rispetto della privacy? SI ☐ NO ☐	Lo sportello è sito presso un locale in possesso del certificato di agibilità dei locali? SI ☐ NO ☐	Lo sportello è sito presso un locale che garantisce il rispetto della normativa in materia di salute e sicurezza? (DLgs 81/2008 e DLgs 17/2019)? SI ☐ NO ☐
	ascolto telefonico	apertura su appuntamento	apertura per accesso libero
Sportello 2 (compilazione a sistema)	Indirizzo*		
	Località		
	Comune*		
	CAP*		
	Telefono*		
	e-mail*		
Sportello 2 (da inserire manualmente)	Lo sportello è sito presso un locale che garantisce il rispetto della privacy? SI ☐ NO ☐	Lo sportello è sito presso un locale in possesso del certificato di agibilità dei locali? SI ☐ NO ☐	Lo sportello è sito presso un locale che garantisce il rispetto della normativa in materia di salute e sicurezza? (DLgs 81/2008 e DLgs 17/2019)? SI ☐ NO ☐



	ascolto telefonico	apertura su appuntamento	apertura per accesso libero
	ascolto telefonico	apertura su appuntamento	apertura per accesso libero



5	Prestazioni del CUAU (art. 5 e art. 7 Intesa 14 settembre 2022) (da inserire manualmente)
5.1 Colloqui di valutazione iniziali n. _____ (indicare il numero di colloqui previsti prima della presa in carico) in caso di esito negativo, indicare procedura adottata: _____ inserire altre informazioni che si ritengono utili: _____	
5.2 Il Centro accoglie anche minorenni? SI ☐ NO ☐ inserire altre informazioni che si ritengono utili: _____	
5.3 Presa in carico (individuale e/o di gruppo) Individuale ☐ Di gruppo ☐ Individuale e di gruppo ☐ Durata del percorso: _____ Metodologia adottata: _____ inserire altre informazioni che si ritengono utili: _____	
5.4 Attività di follow up SI ☐ NO ☐ Tempistiche prestabilite per il follow up: _____	
5.4 Il Centro effettua il contatto partner ad opera di personale femminile specializzato sul tema della violenza di genere e sul lavoro con le vittime? SI ☐ NO ☐ Specificare la professionista _____	



5.5 Valutazione del rischio

Specificare la metodologia adottata: _____

Tempistiche prestabilite per la valutazione del rischio: _____

5.6 Attività di prevenzione primaria

SI ☐ NO ☐

Specificare gli ambiti di intervento _____

5.7 Altre prestazioni (specificare)

6

Lavoro di rete (art. 2 Intesa 14 settembre 2022)

(da inserire manualmente)

Descrivere la modalità di attuazione del lavoro di rete e i soggetti coinvolti: _____

Indicare data di stipula di eventuale protocollo e allegare il protocollo: _____

Il CUAV aderisce a un coordinamento nazionale/europeo/internazionale?

SI ☐ - quale: _____ NO ☐

Il CUAV ha individuato una/un referente/responsabile organizzativo e gestionale per la pianificazione delle attività e il monitoraggio dei programmi, che si relaziona con i centri antiviolenza del territorio, i servizi sociali e con gli altri punti della rete di contrasto alla violenza di genere?

SI ☐ - indicare nominativo: _____ NO ☐ IN FASE DI ADEGUAMENTO ☐

7

Carta dei servizi (art. 3 co 4 Intesa 14 settembre 2022)

(da inserire manualmente)

Data di adozione _____

(allegare la Carta dei Servizi)

La carta esplicita gli orari e i giorni di erogazione dei servizi e di apertura dei locali dedicati all'accoglienza?

SI ☐ NO ☐ IN FASE DI ADEGUAMENTO ☐



8	Organizzazione (art. 4 Intesa 14 settembre 2022)* (da inserire manualmente)			
	Personale retribuito	Unità	Personale volontario	Unità
	Psicolog*		Psicolog*	
	Psicoterapeuta		Psicoterapeuta	
	Educatrice/educatore		Educatrice/educatore	
	Assistente sociale		Assistente sociale	
	Psichiatra		Psichiatra	
	Criminolog*		Criminolog*	
	Mediatrice/mediatore linguistico-culturale		Mediatrice/mediatore linguistico-culturale	
	Avvocat*		Avvocat*	
	Personale amministrativo		Personale amministrativo	
	Altro (specificare)		Altro (specificare)	
	piano annuale di formazione e aggiornamento del personale retribuito e volontario	- Obbligatorio allegare la proposta di piano annuale di formazione per l'anno 2024. - Allegare prospetto con l'indicazione per ciascuna figura professionale operante (retribuita e volontaria) sia dei corsi di formazione/aggiornamento seguiti nell'anno 2023 con relative ore di formazione sia dei temi trattati (vedi nota operativa) e ogni altra documentazione ritenuta necessaria al fine di verificare per il personale quanto previsto dall'art. 4 co. 6 e 7 dell'Intesa 14 settembre 2022 relativamente al numero minimo di 120 ore di formazione e almeno 60 di affiancamento		
	attività di supervisione (art. 4 co.7 Intesa Stato, Regioni, Province autonome di Trento e Bolzano e gli enti locali del 14 settembre 2022)	Riportare la cadenza con cui viene svolta e la durata _____		
	Curriculum vitae	Obbligatorio allegare per ciascuna/o operatrice/operatore che collaborerà con la struttura		

* Si ricorda quanto previsto dall'art. 4 co. 3 dell'Intesa 14 settembre 2022

Allegati



- ☐ Atto di concerto, d'intesa o in forma consorziata
- ☐ Statuto degli enti e organismi del terzo settore, anche in caso di forma consorziata o associata
- ☐ Atto di affidamento gestione
- ☐ Protocollo
- ☐ Carta dei Servizi
- ☐ Piano di formazione annuale 2024
- ☐ Curriculum vitae
- ☐ Delega alla firma
- ☐ Copia fotostatica del documento di identità in corso di validità
- ☐ Altra documentazione

**“Scheda raccolta dati utenza 2023”** *(da inserire manualmente)*

Contatto e accesso al Centro	
Primo contatto	n. _____ _____ di cui Uomo: n. _____ Altri soggetti: Partner: n. _____ Ex partner: n. _____ Amici o conoscenti: n. _____ Familiari: n. _____ Servizi sociali comunali: n. _____ Consultorio familiare: n. _____ CSM: n. _____ SerD: n. _____ Pronto soccorso/ospedale: n. _____ MMG: n. _____ Legale di parte: n. _____ Legale di parte per Codice Rosso: n. _____ Psicologo/psicoterapeuta privato: n. _____ Psichiatra privato: n. _____ Forze dell'ordine: n. _____ U.E.P.E. : n. _____ Carcere: n. _____ Centro antiviolenza: n. _____ Associazione di volontariato: n. _____ Parrocchia: n. _____ Altro - specificare: _____ ; n. _____
Modalità di contatto	e-mail: n. _____ telefono: n. _____ messaggio: n. _____ accesso diretto: n. _____ Dato non rilevato n. _____



Autori in fase di valutazione	n.
Prese in carico (Uomini inseriti nel percorso dopo fase di valutazione)	n.
Di cui nuove prese in carico	n.
Modalità di accesso	Spontanea: n.____ Su orientamento/invio di altri soggetti: Partner: n.____ Ex partner: n.____ Amici o conoscenti: n.____ Familiari: n.____ Servizi sociali comunali: n.____ Consultorio familiare: n.____ CSM: n.____ SerD: n.____ Pronto soccorso/ospedale: n.____ MMG: n.____ Legale di parte: n.____ Legale di parte per Codice Rosso: n.____ Psicologo/psicoterapeuta privato: n.____ Psichiatra privato: n.____ Forze dell'ordine: n.____ U.E.P.E. : n.____ Carcere: n.____ U.S.M.M. : n.____ Centro antiviolenza: n.____ Associazione di volontariato: n.____ Parrocchia: n.____ Altro – specificare: _____ : n.____ Dato non rilevato n.____



Anagrafica e caratteristiche utenti del Centro	
Fasce di età	≥18 : n. _____ 18-30 : n. _____ 31-40: n. _____ 41-50: n. _____ 51-60: n. _____ 61-70: n. _____ 71-80: n. _____ >80: n. _____ Dato non rilevato: n. _____
Nazionalità	Italiana n. ____ Altre (specificare): nazionalità _____ n. _____ nazionalità _____ n. _____ Dato non rilevato n. ____
Provincia di residenza	Belluno: n. _____ Padova: n. _____ Rovigo: n. _____ Treviso: n. _____ Verona: n. _____ Venezia: n. _____ Vicenza: n. _____ Fuori regione: n. _____ Dato non rilevato n. ____
Grado di istruzione	Analfabeta n. _____ Scuola primaria n. _____ Scuola secondaria di primo grado n. _____ Scuola secondaria di secondo grado n. _____ Laurea o equipollente n. ____ Dato non rilevato n. ____
Stato occupazionale	Occupato stabilmente: n. _____ Occupato occasionalmente: n. _____ Non occupato: n. _____



	Cassa integrazione/mobilità: n.____ Studente: n.____ Pensionato: n.____ Inabile al lavoro: n.____ Dato non rilevato n.____
Stato civile	Coniugato: n.____ Convivente: n.____ Separato: n.____ Divorziato: n.____ Celibe: n.____ Vedovo: n.____ Dato non rilevato n.____
Figli/e minori	n.____ Dato non rilevato n.____
Disabilità (fisica e/o psichica)	
Comorbilità psichiatrica	n.____
Comorbilità GAP	n.____
Uso di sostanze legali	n.____
Uso di sostanze illegali	n.____
Precedenti penali	Reati specifici di violenza contro le donne n.____ Violenza sui minori: n.____ Altri reati n. ____ Dato non rilevato n.____
Denunce/querele	Per reati specifici di violenza contro le donne n.____ Per violenza sui minori: n.____ Altro n. ____ Dato non rilevato n.____
Provvedimenti penali	esecuzione penale interna: n.____ esecuzione penale esterna: n.____ sospensione condizionale della pena: n.____ arresti domiciliari: n.____ ammonimento Questore: n.____



	allontanamento dal domicilio familiare: n.____ divieto di avvicinamento: n.____ Dato non rilevato n.____
Presa in carico da altri servizi	Servizi sociali comunali: n.____ Consultorio familiare: n.____ CSM: n.____ SerD: n.____ Psicologo/psicoterapeuta privato: n.____ Psichiatra privato: n.____ Altro – <i>specificare</i> : _____ : n.____ Dato non rilevato n.____
Violenza subita	assistita (da bambino) : n.____ diretta (da bambino) : n.____ altro – <i>specificare</i> : _____ : n.____ Dato non rilevato n.____
Su chi è stata agita la violenza	Coniuge/ex partner convivente: n.____ Coniuge/ex partner non convivente: n.____ Familiare: n.____ Amica/Conoscente: n.____ Persona sconosciuta: n.____ Figlio/a (violenza assistita) : n.____ Figlio/a (violenza diretta) : n.____ Altr* minore: n.____ Altro – <i>specificare</i> : _____ : n.____ Dato non rilevato n.____
Tipologia di violenza agita	Fisica: n.____ Psicologica: n.____ Economica: n.____ Sessuale: n.____ Stalking: n.____ Cyberviolenza: n.____ Femminicidio: n.____



	Assistita contro minore: n._____ Diretta contro minore: n._____ Altro – specificare:_____ : n._____ Dato non rilevato n.____
--	---

Programma	
Drop out	Interruzione spontanea del percorso: n._____ Valutazione équipe: n._____ Invio ad altro Centro: n._____ Cambio di residenza: n._____ Esecuzione interna procedimenti Autorità giudiziaria: n._____ Altro – <i>specificare</i> :_____ : n._____
Recidive durante il programma (tipi di violenza)	Fisica: n._____ Psicologica: n._____ Economica: n._____ Sessuale: n._____ Stalking: n._____ Cyberviolenza: n._____ Assistita contro minore: n._____ Diretta contro minore: n._____ Altro – <i>specificare</i> :_____ : n._____
Contatto partner/ex partner/altra donna	n._____
Vittima seguita da un centro antiviolenza	SI, precedentemente al programma dell'autore: n._____ SI, durante il programma dell'autore: n._____ NO: n._____ Dato non rilevato n._____