|  |  |
| --- | --- |
| **Modello per la valutazione della Rappresentanza Diplomatica** | |
| **INFORMAZIONI GENERALI** | |
| **Nome e sigla del Soggetto/Ente proponente** |  |
| **Titolo dell’Iniziativa** |  |
| **Paese di realizzazione** |  |
| **Regione/Regioni di realizzazione** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***1. ASPETTI DI NATURA POLITICA E DI SICUREZZA*** | | | |
| **1.1 Identificazione dei fattori di rischio di natura politica e di sicurezza presenti nell’area di intervento** *[da compilare a cura del Soggetto/Ente Proponente, max 3.000 caratteri spazi inclusi, carattere Calibri 11]* | **Parere della Rappresentanza diplomatica** *[da compilare a cura della Rappresentanza diplomatica, carattere Calibri 11]* | **Si** | **No** |
| *(****Linee Guida:*** *oltre ad elementi noti al Soggetto/Ente Proponente relativi alla situazione complessiva dell’area di intervento, vanno evidenziati i fattori di rischio specifici legati alla presenza di Staff internazionale e locale, anche dei Partner, che possano influire sulla realizzazione dell’iniziativa****)*** | *(****Linee Guida****:* *Valutare i) se la situazione in termini di sicurezza e il contesto politico attuale del Paese/Regione, tenuto altresì conto dei fattori di rischio evidenziati dal medesimo Soggetto/Ente Proponente, siano idonei all’avvio e alla realizzazione dell’Iniziativa; e ii) se, ragionevolmente, non si prevedono evoluzioni negative)* |  |  |
| **1.2 Rischi derivanti da eventuali malattie croniche, pandemie e da altre emergenze presenti nell’area d’intervento dell’Iniziativa e relativa strategia di mitigazione** *[da compilare a cura del Soggetto /Ente Proponente, max 3.000 caratteri spazi inclusi, carattere Calibri 11]* | **Parere della Rappresentanza diplomatica** *[da compilare a cura della Rappresentanza diplomatica, carattere Calibri 11]* | **Si** | **No** |
| *(****Linee Guida:*** *riportare se nell’area di intervento siano previsti rischi sanitari tali da poter compromettere lo stato di salute e la sicurezza dello Staff internazionale e locale, anche dei Partner, e dunque l’operatività dell’Iniziativa e la continuità nella realizzazione delle attività programmate)* | (***Linee Guida:*** *Valutare se la situazione nell’area di intervento presenti rischi sanitari, anche in evoluzione, tali da poter compromettere lo stato di salute e la sicurezza dello Staff internazionale e locale, anche dei Partner e, dunque, l’operatività dell’Iniziativa)* |  |  |
| **1.3 Procedure di Sicurezza e misure in uso al Soggetto/Ente proponente per la tutela del personale e dei beni dell’Iniziativa** *[da compilare a cura del Soggetto/Ente Proponente, max 3.000 caratteri spazi inclusi, carattere Calibri 11]* | | | |
| *(****Linee Guida****: il Soggetto/Ente Proponente deve dichiarare se dispone o meno di proprie Procedure di Sicurezza, anche a carattere sanitario, quando sono state approvate dagli Organi Statutari, e indicare sinteticamente quali aspetti delle stesse rispondano ai problemi di sicurezza/sanitari del Paese /Regione di realizzazione dell’Iniziativa. Anche in assenza di Procedure formalmente approvate, il Soggetto/Ente Proponente deve sinteticamente indicare, quali misure adotterebbe per mitigare e/o gestire fattori di rischio per la sicurezza, anche sanitaria, legati alla presenza di Staff internazionale e locale, anche dei Partner nell’area di intervento.)* | | | |

*[firma digitale del Rappresentante Legale/Procuratore generale/speciale del Soggetto Proponente/o altro soggetto con potere di firma dell’Ente proponente]*

|  |  |
| --- | --- |
| **PARERE CONCLUSIVO della Rappresentanza diplomatica**  *[Da compilare a cura della Rappresentanza diplomatica]* | L’INIZIATIVA PUO’ / NON PUO’ ESSERE REALIZZATA NEL PAESE PER MOTIVI DI CARATTERE POLITICO / LEGATI ALLA SICUREZZA / AL RISCHIO DI EMERGENZE SANITARIE [*esplicitare e dettagliare le motivazioni*] |
| Redattore: | |
| Nome e cognome Capo Missione e firma: | |