

SCHEDA INDIVIDUALE PER LA PRESENTAZIONE DEI PROGETTI

Fondo nazionale Politiche Sociali ex L. 162/98 ANNO 2020

Progetto presentato all'Ufficio di Piano – ambito territoriale di Cinisello Balsamo

Spazio riservato all'UdP
(n. di progetto)

--	--	--

1. Chi presenta il progetto

Denominazione del soggetto giuridico proponente	
------------------------------------------------------------	--

Codice Fiscale		Partita IVA	
INDIRIZZO:			
Via			n.
C.A.P.	Località		Prov.
Tel.	Fax		mail

Cognome e nome del responsabile del servizio del soggetto giuridico proponente			
INDIRIZZO:			
Via			n.
C.A.P.	Località		Prov.
Tel.	Fax		mail

Tipologia del soggetto proponente	1 <input type="checkbox"/> Ente Locale 2 <input type="checkbox"/> Cooperativa Sociale 3 <input type="checkbox"/> Associazione 4 <input type="checkbox"/> Altro (specificare)
Il soggetto proponente è iscritto (se previsto) al seguente registro/albo:	(specificare) Dalla data

2. Referente tecnico del soggetto proponente:

Cognome e nome del referente del progetto:					
Qualifica:					
Indirizzo:					
Via				n.	
C.A.P.		Località			Prov.
Tel.		Fax		mail	

Cognome e nome del referente Comunale:					
Qualifica					
Tel.		Fax		mail	

3. Tipologia d'intervento del progetto

Priorità	Descrizione intervento
1	Interventi di sollievo alle famiglie di persone disabili, realizzati attraverso l'accoglienza della persona presso strutture residenziali.
2	Interventi di "avvicinamento alla residenzialità" in prospettiva di distacco dal nucleo familiare da realizzare attraverso l'utilizzo di strutture residenziali e/o comunità.
3	Interventi di sollievo alle famiglie di persone disabili, realizzati attraverso l'accoglienza della persona presso strutture diurne (vedi CDD) esistenti.
4	Attività di sostegno alla persona disabile ed alla sua famiglia mediante interventi domiciliari, in forma indiretta (solo in assenza di attivazione del buono sociale), realizzati sia presso la dimora familiare sia in alloggi protetti ovvero convivenze assistite.
5	Interventi di sollievo alle famiglie di persone disabili, realizzati attraverso l'accoglienza della persona presso strutture anche di tipo alberghiero in località climatiche.

4. Durata e avvio del progetto

Data avvio progetto:	
Data conclusione progetto:	

(si ricorda che i progetti possono avere una durata massima di 12 mesi)

5. Scheda di sintesi di presentazione del progetto

IDENTITÀ DEL BENEFICIARIO

Nome

Cognome

Indirizzo

Età del beneficiario:

- dai 14 ai 18 anni
- dai 19 ai 50 anni
- dai 50 ai 64 anni

PARTICOLARI CONDIZIONI DEL BENEFICIARIO:

- presenza di problemi comportamentali difficilmente controllabili/gestibili nel contesto familiare
- necessità di effettuare brevi periodi di distacco/sollievo dal nucleo familiare

DA QUANTI ANNI USUFRUISCE DEI FINANZIAMENTI INERENTI ALLA LEGGE 162/98:	(indicare il numero)
-------------------------------------------------------------------------	----------------------

TIPOLOGIA DEI PROGETTI PRESENTATA IN PASSATO:

- Sollievo c/o strutture residenziali o diurne
- avvicinamento alla residenzialità
- percorsi di accompagnamento verso l'emancipazione della persona disabile dal contesto familiare

RETE FAMILIARE DEL BENEFICIARIO

a) COMPOSIZIONE FAMILIARE:

- Assenza di un genitore
- assenza di entrambi i genitori
- età madre età padre
- presenza fratelli/ sorelle
- assenza di altre figure di supporto all'interno della rete parentale
- altro

b) STATO DI SALUTE DEI GENITORI DEL BENEFICIARIO:

- presenza di un genitore invalido
- presenza di due genitori invalidi
- altre situazioni complesse presenti nel nucleo
- altro

c) TIPOLOGIA SU CUI SI COSTRUIRA' IL PROGETTO

- Sollievo c/o strutture residenziali o diurne
- avvicinamento alla residenzialità
- percorsi di accompagnamento verso l'emancipazione della persona disabile dal contesto familiare

8. Costo totale del progetto

Personale coinvolto:

Figura Professionale	Ore complessive	Costo/ora	Costo totale
Totale A			

Costi relativi ai soggiorni/avvicinamento/sollievo (specificare struttura)	Giorni di frequenza	Costo giornaliero	Costo totale
Totale B			

Altri costi sostenuti (specificare)	Costo	Costo totale
Totale C		

Costo totale progetto (A+B+C)		
--------------------------------------	--	--

Quota partecipazione ai costi a carico dell'utente (10%)		
Altri finanziamenti (specificare)		
Quota finanziamento chiesto sulla L.162/98 (non può superare il 90% del costo totale ammissibile)		
Totale ammissibile che deve corrispondere al costo totale progetto (A+B+ C)		

Totale costi non ammissibili ma sostenuti		
--------------------------------------------------	--	--

- Il servizio sociale responsabile del Progetto/utente dichiara di avere agli atti la seguente documentazione:

- ❖ Programma Individualizzato (copia);

- ❖ Copia della Certificazione rilasciata dall'A.S.L. ai sensi dell'art. 3 comma 3 L.104/92,
- ❖ Certificazione di invalidità civile corredata da documentazione diagnostico-clinica o da documentazione redatta da èquipe multidisciplinare dell'A.S.L.

Firma Comune di

Firma beneficiario

Firma ente gestore/terzo settore

Data,
