SCHEDA PROGETTO INDIVIDUALE DI INTERVENTO - L. 162/98

(DA COMPILARE SU CARTA INTESTATA DELL’ENTE PROPONENTE)

**Progetto presentato da: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome e cognome |  | | | |
| Nato a |  | | | |
| Il |  | | | |
| Residente a |  | | | |
| Estremi provvedimento di certificazione gravità (art.3, c.3 L 104/92) |  | | | |
| Documento attestante invalidità 100 % |  | | | |
| Diagnosi |  | | | |
| Valutazione del funzionamento della persona: | 1. COMUNICAZIONE (Espressione, comprensione, scrittura…) | SI | NO | Parziale o con ausilio |
| 2. ABILITÀ QUOTIDIANE (personali-cura di sé, domestiche, strumentali, uso del telefono, uso del denaro….) | SI | NO | Parziale o con ausilio |
| 3. SOCIALIZZAZIONE (relazioni interpersonali, amicizia, gioco, tempo libero, hobbies, interessi, rispetto delle regole…) | SI | NO | Parziale o con ausilio |
| 4. ABILITÀ MOTORIE (camminare, saltare, correre, usare le scale, stare seduto, disegnare, tagliare) | SI | NO | Parziale o con ausilio |
| 5. ABILITÀ COGNITIVE/INTELLETTIVE (orientamento spazio-temporale, memoria, giudizio critico, pensiero astratto, attenzione…) | SI | NO | Parziale o con ausilio |
| Eventuale struttura frequentata o intervento di sostegno ricevuto | scuola  CDD  SFA  CDI  Comunità  altro (specificare)  SAD  ADH  Voucher sanitario  Assistente familiare (badante) | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PROGETTO** | | | | | | |
| Descrizione del caso | |  | | | | |
| Obiettivi (descritti sinteticamente e per punti) | |  | | | | |
| Azioni e attività previste (declinazione operativa degli obiettivi) | |  | | | | |
| Breve descrizione dei risultati ottenuti dagli interventi previsti nelle precedenti progettazioni finanziate con Legge 162 | |  | | | | |
| Breve descrizione dei risultati attesi dalla progettazione attuale | |  | | | | |
| Tipologia di intervento:    Assistenza domiciliare  Assistenza domiciliare indiretta  Accompagnamento alla vita autonoma  Avviamento alla residenzialità  Interventi di sollievo | | | | |  | |
| Periodo di svolgimento | |  | | | | |
| Monte ore | |  | | | | |
| 🞍 Costo orario del personale impegnato in progetti ad personam (vedi interventi b), d) e) punto 5)  🞍 Costo intervento in struttura residenziale (vedi interventi a) ed c) punto 5)  🞍 Costo degli interventi di socializzazione/integrazione in contesti specifici | |  | | | | |
| Professionalità impiegata | | Educatore  Educatore professionale  ASA  OSS  Psicologo  Assistente familiare (badante**)** | | |  | |
| Ente attuatore del progetto | |  | | |  | |
| Eventuali altri soggetti che sono coinvolti nel progetto e relativo ruolo | |  | | |  | |
|  | | | | |  | |
| **Piano finanziario a preventivo** | | | | | | |
| COSTO TOTALE PREVISTO PER IL PROGETTO | FONTI DI FINANZIAMENTO | | | | | |
| QUOTA A CARICO PRIVATO SOCIALE (ENTE PROPONENTE) | | QUOTA A CARICO COMUNE | QUOTA A CARICO FAMIGLIA | | CONTRIBUTO LEGGE 162 (a preventivo) |
| € …………… | €…………………. | | €……… | €…………… | | €…………………. |

|  |  |
| --- | --- |
| ENTE PROPONENTE |  |
| ENTE CO-PROGETTANTE |  |
| REFERENTE PROGETTO |  |
| E-MAIL DEL REFERENTE DEL PROGETTO |  |
| RECAPITO DEL REFERENTE DEL PROGETTO |  |
| BENEFICIARIO |  |

**Ai fini dell’ammissibilità alla valutazione del progetto, sono necessarie le sottoscrizioni dell’ente proponente e del beneficiario. La sottoscrizione dell’ente co-progettante costituisce elemento di priorità nel finanziamento.**

Allegati:

* certificazione di invalidità civile 100% - grave
* certificazione rilasciata dall’ASL ai sensi dell’art. 3 della Legge 104/1992 o documentazione diagnostico clinica.

Gli allegati devono risultare in corso di validità alla data di presentazione del progetto.

**TABELLA 1**

**VALORI ORARI TARGET PER TIPOLOGIA DI PROFESSIONALITA’**

**(ONERI INCLUSI)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **OPERATORE SOCIO EDUCATIVO** | **EDUCATORE PROFESSIONALE** | **ASA** | **OSS** | **PSICOLOGO** | **ASSISTENTE FAMILIARE** |
| **€ 18,50** | **€ 20,50** | **€ 17,70** | **€ 17,70** | **€ 40,00** | **€ 9,00** |

**ESEMPLIFICAZIONE DA UTILIZZARE PER LA COMPILAZIONE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Piano finanziario a preventivo** | | | | |
| COSTO TOTALE PREVISTO PER IL PROGETTO | FONTI DI FINANZIAMENTO | | | |
| QUOTA A CARICO PRIVATO SOCIALE (ENTE PROPONENTE) | QUOTA A CARICO COMUNE | QUOTA A CARICO FAMIGLIA | CONTRIBUTO LEGGE 162 (a preventivo) |
| A | B | C | D | E |

**Si suggerisce di partire dal costo totale previsto per il progetto (colonna A) e successivamente di ripartirlo fra le diverse fonti di finanziamento (proponente, comune, famiglia e 162).**

**Si ricorda che:**

* **il costo totale previsto per il progetto (A) = quota a carico proponente (B) + eventuale quota a carico del comune (C) + eventuale quota a carico famiglia (D) + contributo Legge 162 a preventivo (E);**
* **la colonna E deve esser calcolata per prima tra le fonti di finanziamento, rispettando la percentuale massima ed il tetto massimo di finanziamento ammissibile previsti per la tipologia del progetto.**