“DOPO DI NOI” L.112/2016

ALLEGATO IPOTESI PROGETTUALE INDIVIDUALE

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Cognome e nome |  | | | |
| Nato a |  | | | |
| Il |  | | | |
| Residente a |  | | | |
| Diagnosi |  | | | |
| Classe SIDI (se presente) |  | | | |
| Tipologia di intervento:  SOSTEGNO INTERVENTI GESTIONALI:   * Sostegni per percorsi di accompagnamento all’autonomia * Supporto alla residenzialità  1. Voucher residenzialità con ente gestore 2. Contributo residenzialità autogestita 3. Buono mensile per interventi di supporto alla domiciliarità in housing o co-housing  * Ricoveri di sollievo/pronto intervento   SOSTEGNI INTERVENTI INFRASTRUTTURALI:  Spese di locazione, spese condominiali e adeguamenti per la fruibilità e l’accessibilità dell’ambiente domestico | | | | |
| Eventuale struttura frequentata o intervento di sostegno ricevuto | Scuola | SAD | SFA | CSE |
| CDD | Assistente familiare (badante) | Comunità  (CA – CSS) |  |
| Altro (specificare): | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **IPOTESI PROGETTUALE** | |
| Breve descrizione della situazione del richiedente  (per es. situazione abitativa, familiare, ecc.) |  |
| Risorse (economiche, interne al nucleo familiare, esterne al nucleo familiari es. formali, informali e istituzionali) |  |
| Breve descrizione delle finalità dell’intervento sul biennio |  |
| Obiettivi (descritti sinteticamente e per punti)  \*se presente attività di consulenza e/o di sostegno alle relazioni familiari attraverso interventi alla singola famiglia e/o attraverso attività di mutuo aiuto, indicare sinteticamente anche questi obiettivi |  |
| Azioni e attività previste e tempistiche (declinazione operativa degli obiettivi) |  |
| Breve descrizione dei risultati attesi dalla progettazione e |  |
| Ente attuatore del progetto (se presente) |  |
| Eventuali altri soggetti coinvolti nel progetto e relativo ruolo  (forme di co-progettazione, attivazione rete formale/informale) |  |
| Ipotesi budget di progetto (personale impiegato, professionalità, costi orari e/o costi di intervento) |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(firma del richiedente o legale rappresentante)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(firma ente gestore)