



UNIONE DEI COMUNI "MADONIE"
con sede nel Comune di Petralia Soprana (PA)

**ALLEGATO "B" AL PATTO DI ACCREDITAMENTO
PROGRAMMA ASSISTENZIALE PERSONALIZZATO FINALIZZATO ALLA
EROGAZIONE DI VOUCHER - BUONO DI SERVIZIO DI**

Cognome _____ Nome _____

luogo di nascita _____ data di nascita _____

Indirizzo _____ tel. _____

Comune di residenza assistito _____

Sesso: F M

Istruzione: nessun titolo licenza elementare scuola media inf./avviamento

scuola professionale medie superiori

invalidità civile: si no

certificazione di cui alla legge 104/1992 art. 3 comma 3 si no

certificazione di cui alla legge 104/1992 art. 3 comma 1 si no

indennità accompagnamento: si no

presenza di altri disabili nel nucleo familiare di convivenza si no

fruizione di voucher assistenziali si no

reddito ISEE (capofamiglia) _____

NUCLEO FAMILIARE DI CONVIVENZA

Parentela	Cognome	Nome	Età	Attività lavorativa	Scolarità



UNIONE DEI COMUNI "MADONIE"
con sede nel Comune di Petralia Soprana (PA)

RETE FAMILIARE E SOCIALE DI SUPPORTO PRESENTE

Cognome e Nome	Età	Relazione	Recapito telefonico	Note

A- Obiettivi e i risultati che si intendono raggiungere

.....
.....
.....

B- Prestazioni richieste

- Frequenza di centri diurni e di incontro;
- Frequenza di centri socio-culturali diurni integrati sia di persone autosufficienti che con problemi fisici, psichici e sociali anche a sollievo delle famiglie;
- Servizio di trasporto presso centri socio-rieducativi e di aggregazione sociale;
- Attività ludico-ricreative, teatrali e sportive, anche ad integrazione personale e sociale ed a sostegno dell'inserimento sociale;
- Altro _____;

C- Figure professionali impegnate

- _____
- _____
- _____

Altro _____

E- Servizi socio assistenziali usufruiti



UNIONE DEI COMUNI "MADONIE"
con sede nel Comune di Petralia Soprana (PA)

Durata del programma _____ Valutazione _____

Strumenti: _____

Referente Servizio Sociale del Comune

(Firma)

Utente beneficiario

(Firma)

Referente Familiare

(Firma per approvazione e sottoscrizione)