**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** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**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

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

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

**Durata del programma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Valutazione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Strumenti: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Referente Servizio Sociale del Comune Utente beneficiario

--------------------------------------------------------------

(Firma) (Firma)

 Referente Familiare

 -------------------------------------------------------

 (Firma per approvazione e sottoscrizione)