

Carta intestata del Comune

D.G.R. 740/2013
BUONO SOCIALE A FAVORE DI PERSONE CON DISABILITA' GRAVE
DI ETA' COMPRESA TRA 0 E 18 ANNI
ANNO 2014

PROGETTO RIVOLTO A:

Nome e Cognome _____

Nato/a a _____ Prov. _____ il _____

Residente a _____ Prov. _____ in via _____ N° _____

Genitori:

(Se il progetto è rivolto a più persone, indicare tutte le persone a cui è rivolto, con i rispettivi genitori)

Ambito di intervento del progetto

- attività di sostegno alla persona disabile ed alla sua famiglia mediante interventi di assistenza educativa domiciliare, realizzati sia presso la dimora familiare sia in luoghi di socializzazione;
- Attività di gruppo rivolte a persone disabili, che vedono la partecipazione e il coinvolgimento dei ragazzi disabili, delle loro famiglie, delle reti di prossimità e di Terzo settore disponibili ad essere partner di progetto;
- percorsi di "accompagnamento" sia della persona disabile, sia della sua famiglia che promuovano forme di emancipazione della persona disabile dal contesto familiare.
- Periodi di vacanza della persona disabile in contesti di gruppo o nell'ambito familiare, anche attraverso la presenza di personale educativo o di assistenza, che supporti la famiglia o più famiglie che decidono di vivere un periodo di vacanza assieme.

BREVE DESCRIZIONE DEL PROGETTO E SUA DURATA

OBIETTIVI

AZIONI PREVISTE E TEMPI DI ATTUAZIONE

AZIONI	Tempi di attuazione

SOGGETTI COINVOLTI ATTIVITA' E COSTI

indicare le attività svolte da ciascun Soggetto, i tempi

Attività	Ore/giornaliere settimanali	o	Soggetti coinvolti nell'attuazione	Costi

QUADRO ECONOMICO DEL PROGETTO

Voci di costo	costi
Totale	

COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO	€
COFINANZIAMENTO DELLA FAMIGLIA	€
COFINANZIAMENTO DI EVENTUALI PARTNER	€
CONTRIBUTO COMPLESSIVO RICHIESTO*	€
BUONO MENSILE RICHIESTO	

*calcolato in base al valore del progetto e alla fascia ISEE della famiglia

TEMPI E MODALITA' DI MONITORAGGIO E DI VERIFICA

Data

Famiglia

Assistente sociale
