

Carta intestata del Comune

D.G.R. 740/2013
BUONO SOCIALE PER IL SOSTEGNO DI PROGETTI DI VITA INDIPENDENTE A
FAVORE DI PERSONE CON DISABILITA' GRAVE
DI ETA' COMPRESA TRA 18 E 64 ANNI
ANNO 2014

PROGETTO DI VITA INDIPENDENTE

Dati della persona a cui è rivolto il progetto:

Nome e Cognome _____

Nato/a a _____ Prov. _____ il _____

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

Familiari di riferimento:

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

AMBITI DI INTERVENTO

- la cura della persona mediante interventi di assistenza domiciliare
- l'aiuto domestico
- la mobilità
- il tempo libero
- facilitazione di attività di gruppo
- altro _____

BREVE DESCRIZIONE DEL PROGETTO

OBIETTIVI

AZIONI PREVISTE E TEMPI DI ATTUAZIONE

Azioni	Tempi di attuazione

SOGGETTI COINVOLTI ATTIVITA' E COSTI

indicare le attività svolte da ciascun Soggetto e i costi relativi

Attività	Ore/giornaliere settimanali	o	Soggetti	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

Beneficiario

Assistente sociale

Altri partner
