

**L. 112/2016 "DOPO DI NOI"
Fondo Nazionale 2017**

PROGETTO D'AMBITO

ATS N. _____ ENTE CAPOFILA _____

SCHEDA PROGETTO COMUNITARIO

(da compilare per ogni singolo Progetto comunitario)

DENOMINAZIONE PROGETTO COMUNITARIO: _____

N. UTENTI COINVOLTI: _____

SEDE STRUTTURA INDIVIDUATA: _____

(Per ogni singolo utente compilare il seguente progetto individuale):

COGNOME E NOME UTENTE: _____

DATA DI NASCITA: _____

COMUNE DI RESIDENZA: _____

Descrizione della condizione di disabilità:

Descrizione del contesto ambientale e familiare:

A seguito della valutazione funzionale si rilevano le seguenti necessità:

Cura della propria persona, inclusa la gestione di interventi terapeutici:

Mobilità:

Comunicazione ed altre attività cognitive:

Attività strumentali e relazionali della vita quotidiana:

Descrizione della misura di intervento individuata per l'utente (scegliere tra una delle due):

- ✓ lett. a) percorsi programmati di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare di origine ovvero soggiorni temporanei periodici e continuativi in un contesto abitativo diverso da quello familiare ovvero in gruppi-appartamento o soluzioni di co-housing al fine di sperimentare una graduale uscita dal nucleo familiare (tempi, modi, struttura ecc)

- ✓ lett. b) Azioni a sostegno della domiciliarità in soluzioni alloggiative comunitarie ovvero in gruppi-appartamento o soluzioni di co-housing (tempi, modi, struttura ecc)

Budget di progetto individuale: € _____

(quantificare i costi della misura di intervento individuata per l'utente)

COSTI DEL PROGETTO COMUNITARIO
Tabella n.1 – Indicare le spese degli interventi di cui all’Art.. 5 comma 4 del D.M. del 23.11.2016 lett. a) e b)

	INTERVENTI	SINGOLE VOCI DI SPESA	IMPORTO
<u>ELENCO UTENTI</u> (Cognome e Nome) coinvolti nei “Percorsi programmati di accompagnamento per l’uscita dal nucleo familiare di origine” lett. a) _____ _____ _____ _____	<i>PERSONALE</i> (specificare)	• _____ • _____ • _____	€ _____ € _____ € _____
	TOTALE PERSONALE		€ _____
	<i>GESTIONE</i> (utenze, vitto...)	• _____ • _____ • _____	€ _____ € _____ € _____
	TOTALE GESTIONE		€ _____
	<i>SERVIZI</i> (specificare)	• _____ • _____ • _____	€ _____ € _____ € _____
	TOTALE SERVIZI		€ _____
	<i>ALTRO</i> (specificare)	• _____ • _____ • _____	€ _____ € _____ € _____
	TOTALE ALTRO		€ _____
TOTALE SPESE LETT. a)		€ _____	(X1)
<u>ELENCO UTENTI</u> (Cognome e Nome) coinvolti nelle “Azioni a sostegno della domiciliarità” lett. b) _____ _____ _____ _____	<i>PERSONALE</i> (specificare)	• _____ • _____ • _____	€ _____ € _____ € _____
	TOTALE PERSONALE		€ _____
	<i>GESTIONE</i> (utenze, vitto...)	• _____ • _____ • _____	€ _____ € _____ € _____
	TOTALE GESTIONE		€ _____
	<i>SERVIZI</i> (specificare)	• _____ • _____ • _____	€ _____ € _____ € _____
	TOTALE SERVIZI		€ _____
	<i>ALTRO</i> (specificare)	• _____ • _____ • _____	€ _____ € _____ € _____
	TOTALE ALTRO		€ _____
TOTALE SPESE LETT. b)		€ _____	(Y1)

Tabella n.2 – Indicare le spese degli interventi di cui all’Art.. 5 comma 4 del D.M. del 23.11.2016 lett. d)

	SINGOLE VOCI DI SPESA	IMPORTO
lett. d) “realizzazione di innovative soluzioni alloggiative”		€
		€
		€
		€
		€
TOTALE		€ (W1)

COSTI COMPLESSIVI DEL PROGETTO DI AMBITO

MISURA DI INTERVENTO	SPESA DI OGNI SINGOLO PROGETTO COMUNITARIO	TOTALE	%
Art. 5, comma 4 del D.M. del 23.11.2016 - lett. a) Percorsi programmati di accompagnamento per l’uscita dal nucleo familiare di origine ovvero per la deistituzionalizzazione, di cui all’articolo 3, commi 2 e 3	X1: € _____ X2: € _____ Xn: € _____	€ _____	_____
Art. 5, comma 4 del D.M. del 23.11.2016 - lett. b) Interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all’articolo 3, comma 4	Y1: € _____ Y2: € _____ Yn: € _____	€ _____	_____
Art. 5, comma 4 del D.M. del 23.11.2016 - lett. d) Realizzazione di innovative soluzioni alloggiative	W1: € _____ W2: € _____ Wn: € _____	€ _____	_____
TOTALE		€	100%