



COMUNE DI GENOVA

Scheda di presentazione

progetto individuale di sostegno al rientro in famiglia

progetto individuale di sostegno a percorsi di autonomia

TIPOLOGIA

progetto che prevede l' erogazione di intervento educativo e contributo economico

progetto che prevede solo intervento educativo

progetto che prevede solo erogazione di contributo economico

ATS N: **UCST**

Assistente Sociale

DATI ANAGRAFICI GENITORE (se nucleo GB)

Cognome e Nome

Luogo e data di nascita

Residenza

ID Web

DATI ANAGRAFICI MINORE/MINORI

Cognome e Nome

Luogo e data di nascita

Residenza

ID Web

(da compilare in presenza di più minori)

Cognome e Nome

Luogo e data di nascita

Residenza

ID Web

Cognome e Nome

Luogo e data di nascita

Residenza

ID Web

Cognome e Nome

Luogo e data di nascita

Residenza

ID Web

DATA ULTIMO AGGIORNAMENTO DEL PEI

DURATA COMPLESSIVA DEL PROGETTO DI AUTONOMIA

totale di giorni:

dal

al

DATI GESTORE dell'intervento educativo (struttura residenziale, CSF, SEA, educatore volontario)

Gestore/ATI

Legale Rappresentante

Intervento svolto in continuità educativa

 SI NO EDUCATORE VOLONTARIO

Nome comunità/ servizio di appartenenza

Nome/cognome educatore

Indirizzo e-mail di riferimento

BREVE SINTESI SITUAZIONE SOCIO FAMILIARE

OBIETTIVI DEL PEI RIFERITI ALL'AREA DELL'AUTONOMIA (il progetto favorisce l'uscita anticipata del/i soggetto/i dalla comunità di almeno 6 mesi prima della data di dimissioni già prevista nel PEI)

AZIONI educative per il raggiungimento degli obiettivi del PEI

Fase 1: media intensità educativa

Periodo: dal al

Azioni educative

Ore settimanali per educatore Totale ore educatore per fase 1

Fase 2: bassa intensità educativa

Periodo: dal al

Azioni educative

Ore settimanali per educatore Totale ore educatore per fase 2

Totale ore educatore per il progetto di autonomia (fase 1+fase 2) (A)

Il progetto di autonomia **si pone in alternativa** alla permanenza presso la comunità/alloggio protetto che ospita il nucleo/minore.

La struttura residenziale ha una retta giornaliera di € (oneri fiscali esclusi):

ne conseguirebbe che la permanenza dal al genererebbe una spesa di € (B).

PIANO ECONOMICO**Intervento educativo (C):**

MOTIVAZIONE COSTO	IMPORTO (oneri fiscali esclusi) (n. ore (A) x costo orario)
<input type="checkbox"/> Intervento educativo di strutture resid. costo orario euro 22,48 <input type="checkbox"/> Intervento educativo di SEA costo orario euro <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Intervento educativo di CSF costo orario area famiglia euro <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Altro (Specificare) <input type="text"/>	€ <input type="text"/>
TOTALE	€ <input type="text"/>

Contributo economico:

TIPOLOGIA CONTRIBUTO	IMPORTO TOTALE
Mensile:	€ <input type="text"/>
Una tantum:	€ <input type="text"/>
TOTALE	€ <input type="text"/>

Dettagliare la situazione economica complessiva del nucleo/minore e gli obiettivi specifici che si vogliono raggiungere con l'erogazione del contributo:

Il contributo economico viene richiesto, previa programmazione e relativa verifica da parte dell'ATS/UCST, della copertura finanziaria sul pertinente capitolo.

Costo del progetto:

Costo totale del progetto: € <input type="text"/>	(oneri fiscali esclusi)
Retta giornaliera abbattuta: € <input type="text"/>	(intervento educativo (C) / giorni di durata complessiva del progetto)
Risparmio: € <input type="text"/>	(costo residenziale (B) – costo totale del progetto)

Eventuali note (segnalare se si tratta di una prosecuzione, ect.):

REGIME FISCALE

L'aliquota fiscale applicata alle prestazioni è

Le prestazioni sono in regime di esenzione IVA¹

Qualora il progetto di autonomia abbia durata superiore al contratto sottoscritto con il Gestore, la prosecuzione del progetto oltre tale data è vincolata alla sottoscrizione di un nuovo contratto tra Comune di Genova e il Gestore stesso.

DATA

per il Comune di Genova
l'Assistente Sociale
(_____)

per la struttura/gestore
(legale rappresentante)
(_____)

per il Comune di Genova
il Coordinatore A.T.S./U.C.S.T.
(_____)

per il Comune di Genova
il Dirigente Settore Gestione Servizi Sociali
(_____)