CITTA' DI LAMEZIA TERME

SETTORE POLITICHE SOCIALI

ALLEGATO B
DESCRIZIONE DEL PROGETTO FAMILIARE DI INTERVENTO

Il sottoscritto

Cognome/Nome _____

nato/a il |___|___|___|___|___|___|___|___| a _____ Prov. _____

e residente in _____Via/P.zza_____n° _____

CAP_____ Tel. _____Cell_____

Codice Fiscale: ___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|

a corredo dell'istanza di partecipazione all'avviso pubblico finalizzato al sostegno di progetti di autonomizzazione dei minori con disabilità attraverso il riconoscimento di un contributo per l'assunzione di un operatore specializzato,

sotto la propria personale responsabilità e consapevole delle conseguenze civili e penali derivanti da dichiarazioni false o incomplete ai sensi del D.P.R. 445/2000,

DICHIARA

1. che il progetto di autonomizzazione del familiare minore *(indicare nome e cognome)* _____ è orientato:
   - all'acquisizione e al potenziamento delle seguenti competenze personali e abilità di vita quotidiana: (*specificare*) _____
     _____
     _____
     _____;
   - alla promozione della socializzazione, integrazione e inclusione sociale: (*specificare*)
     _____
     _____
     _____
     _____;
   - altro (indicare) _____;

2. ai fini dell'attuazione del progetto di autonomizzazione del familiare minore, lo stesso necessita di operatore specializzato per le seguenti attività (a titolo esemplificativo, cura della persona, acquisizione di autonomia nella gestione del denaro, orientamento spazio-temporale, supporto ai problemi di apprendimento, socializzazione, sport, tempo libero, etc. -*dettagliare*: _____
   _____

DICHIARA, inoltre,

sotto la propria personale responsabilità e consapevole delle conseguenze civili e penali derivanti da dichiarazioni false o incomplete ai sensi del D.P.R. 445/2000, che, la richiesta del contributo di cui al predetto avviso è finalizzata all'attuazione, previo esito positivo dell'istruttoria, presa in carico da parte dell'UVM e sottoscrizione di relativo contratto, del seguente progetto di autonomizzazione.

1. Breve descrizione della situazione attuale del minore rispetto al contesto di vita

2. Obiettivi di autonomizzazione e di socializzazione

CITTA' DI LAMEZIA TERME

SETTORE POLITICHE SOCIALI

3. Caratteristiche dell'assistenza richiesta per l'attuazione del progetto di autonomizzazione *(specificare l'impiego orario settimanale, previsto per la figura di operatore specializzato, la forma di contrattualizzazione della persona interessata, il profilo richiesto, le principali mansioni affidatele, le prestazioni richieste)*

4. Risorse economiche necessarie alla realizzazione del Progetto (*dettagliare le spese previste spesa per la contrattualizzazione dell'operatore specializzato e per i relativi oneri contributivi, quantificando l'importo mensile preventivato*):

_____ € _____
_____ € _____
_____ € _____
_____ € _____

Lamezia Terme, _____

Firma del richiedente

_____