**MOD. D - SCHEDA 1 – PERCORSI DI ACCOMPAGNAMENTO ALL’AUTONOMIA**

* **Voucher pro capite di ACCOMPAGNAMENTO ALL’AUTONOMIA**

**Descrizione dell’intervento e fase:**

(prima fase avvio, seconda fase prima o seconda edizione, terza fase….)

Se trattasi di seconda o terza fase specificare dove vengono effettuati i distacchi temporanei

**Obiettivi (dettagliare)**

* + Acquisire autodeterminazione;
	+ Acquisire/riacquisire una percezione del sé;
	+ Rivalutare le proprie abitudini rispetto alla partecipazione sociale;
	+ Interventi sui fattori ambientali che possono essere facilitatori per il Progetto Individuale.
	+ ……..
	+ ……

**Tempi del progetto**

**Data presunta di avvio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Data di conclusione (e calendarizzazione delle fasi): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Momenti di verifica:**

**Soggetto/ente realizzatore:**

**Operatore referente:**

**BUDGET DI PROGETTO**

**Costo dell’intervento**

**Risorse disponibili – risorse attivabili – (pubbliche e private…), risorse richieste tramite finanziamento Dopo di Noi**

* **Voucher “DURANTE NOI”**

**Descrizione dell’intervento:**

**Obiettivi (dettagliare)**

**Tempi del progetto**

**Data presunta di avvio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Data di conclusione (e calendarizzazione delle fasi): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Momenti di verifica:**

**Soggetto/ente realizzatore:**

**Operatore referente:**

**BUDGET DI PROGETTO**

**Costo dell’intervento**

**Risorse disponibili – risorse attivabili – (pubbliche e private…), risorse richieste tramite finanziamento Dopo di Noi**

Luogo e data,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Firme,**

Il beneficiario

Il Case Manager

Il Referente dell’ente erogatore

L’assistente sociale comunale

(referente Comunale o referente Ambito territoriale)

Il rappresentante dell’ASST

Il support manager dell’abitare

I componenti della famiglia (o chi garantisce protezione giuridica)