**Allegato 2**

**MODELLO PROGETTO INDIVIDUALE PRO.VI 2022**

DGR n. XII/3719/2024 – FNA 2024, ESERCIZIO 2025

Pro.vi 2023 esercizio 2025/2026

**BENEFICIARIO**

* NOMINATIVO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* FAMILIARI COINVOLTI: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* PERSONA CHE SI OCCUPA DELLA PROTEZIONE GIURIDICA O AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO (se presente): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE, EQUIPE DI OPERATORI COINVOLTI:
* CASE MANAGER: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* OPERATORE/I DELL’AMBITO/COMUNE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* OPERATORE/I DI ASST: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* ALTRI OPERATORI: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* ALTRI OPERATORIO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ASPETTI DI VITA: narrazione della situazione, dei bisogni e degli obiettivi a medio/lungo termine, nonché degli interventi che si intende realizzare. Indicare, inoltre, le risorse economiche e relazionali attualmente a disposizione ed i servizi attivi.**

* **SALUTE (Interventi sanitari – sociosanitari – sociali)**
* **ISTRUZIONE/FORMAZIONE**
* **LAVORO (*\*obbligatorio: nella sezione anagrafica della CSI va inserito il campo “professione del cittadino”*)**
* **CASA**
* **SOCIALITA’ (relazioni interpersonali, vita sociale, civile e di comunità)**
* **ALTRO**

**PROGETTUALITA’ PRO.VI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **AREA DI INTERVENTO** | **AZIONI** | **IPOTESI DI COSTO** |
| Assistente personale |  |  |
| Inclusione sociale e relazionale |  |  |
| Trasporto sociale |  |  |
| Azioni di sistema |  |  |
| TOTALE |  |  |

**Le attribuzioni di budget suddivise per aree potranno subire variazioni in relazione alle progettualità pervenute e alla valutazione multidimensionale e all’andamento dell’utilizzo delle risorse. Qualora, durante i monitoraggi si riscontrassero delle economie di spesa, sarà compito dell’equipe di riferimento rimodulare e ridefinire il progetto.**

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

Firme dei soggetti coinvolti:

* Beneficiario (o suo delegato) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Case manager \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Assistente sociale di base \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Operatore Asst \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Altri operatori \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_