



Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU



AVVISO PUBBLICO FINALIZZATO ALL'INDIVIDUAZIONE DEI BENEFICIARI DEI PROGETTI INDIVIDUALI RELATIVI ALLA LINEA DI INVESTIMENTO 1.2 PERCORSI DI AUTONOMIA PER PERSONE CON DISABILITA' - MISSIONE 5 "INCLUSIONE E COESIONE", COMPONENTE 2 DEL PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA (PNRR) FINANZIATO DALL'UNIONE EUROPEA NEXT GENERATION EU

IPOTESI DI PROGETTO

Cognome e nome Beneficiario	
Nato a	
Il	
Residente a	

IMPEGNI E OBIETTIVI DI VITA DEL RICHIEDENTE

- ✓ Acconsentire alla valutazione multidimensionale
- ✓ Definizione e sottoscrizione Progetto Personalizzato
- ✓ Disponibilità ad avviare un percorso di autonomia abitativa in gruppo appartamento con ente gestore fino a 5 persone
- ✓ Disponibilità ad avviare un percorso di accompagnamento all'autonomia lavorativa, anche attraverso la formazione e tirocini formativi.

Specificare brevemente la proposta progettuale che la persona intende perseguire sul piano dell'autonomia abitativa e lavorativa:

RACCOLTA INFORMAZIONI PER IPOTESI PROGETTUALE

- Beneficiario di un progetto di "Dopo di noi" L. 112/16 in corso:
 - SI
 - NO
 - Beneficiario di servizi /interventi sociali, socio-sanitari:
 - SI
 - NO
- Se SI, specificare di quali interventi o prestazioni si beneficia (es. assistenza domiciliare, contributi economici ecc.) modalità e tempi (es. ore settimanali di assistenza domiciliare):

Allegato C) all'Avviso - Modulo Ipotesi di Progetto –Linea 1.2. Percorsi di autonomia per persone con disabilità



Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU



- Ricovero presso una struttura residenziale al momento della presentazione della domanda:

- SI
 NO

Segnalare particolari esigenze legate alla coabitazione in relazione, in particolare, all'abbattimento delle barriere architettoniche, evidenziando, altresì, il livello di autonomia e di capacità di costruire relazioni sociali e di interazione all'interno di un gruppo di persone

- Stage formativo/lavorativo svolto:

- SI
 NO

Se SI, quale _____

- Attività lavorativa svolta:

- SI
 NO

Se SI, quale _____

Specificare tipologia contratto

- Corso di studio frequentato:

- SI
 NO

Se SI, quale _____

- Possesso di patente di guida:

- SI
 NO

Se NO, indicare il mezzo con il abitualmente si sposta

Data e luogo, _____

Firmato da:

Beneficiario o ADS/Tutore/Rappresentante legale _____

Assistente sociale del Comune di residenza _____