

**PROGETTO INDIVIDUALIZZATO***(da allegare alla domanda)*

A)  percorsi programmati di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare di origine ovvero per la deistituzionalizzazione.

---

---

---

B)  **Supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative**

Tipologia di alloggio:

Gruppo appartamento con Ente gestore

Gruppo appartamento autogestito

Soluzione abitativa in Cohousing/Housing

---

---

---

---

**Indicare:**

**Situazione iniziale**

1. **Composizione del nucleo familiare**(*anagrafica, conviventi e affini*) ed eventuale ruolo di ciascun familiare o convivente;

2. **Caratteristiche essenziali della situazione individuale e familiare;**

---

---

---

---

**3. Caratteristiche essenziali della situazione abitativa in essere;**

---

---

---

---

**4. Caratteristiche essenziali della situazione curriculare e lavorativa;**

---

---

---

---

**5. Servizi e benefici pubblici di cui già usufruisce:**

A. prestazioni di cura e di riabilitazione a carico del Servizio sanitario nazionale

---

---

---

---

B. Servizi alla persona a cui provvede il Comune o l'Ufficio del Piano di Zona S01\_1 in forma diretta o accreditata, con particolare riferimento al recupero e all'integrazione sociale

---

---

---

---

Interventi e servizi necessari per la realizzazione degli obiettivi individuati dalla persona disabile in coerenza con il progetto individualizzato secondo le modalità riportate al punto 4.2 **Progetto da realizzare** dell'Avviso Pubblico

---

---

---

---

---

- Obiettivi specifici
- 
- 
- 
- 
- 

- Analisi di fattibilità corredata da specifica documentazione giustificativa (es. contratto di lavoro assistente personale già stipulato o in corso di stipula, contratto di locazione già stipulato o in corso di stipula, individuazione e descrizione di specifico immobile, preventivo di spesa per interventi relativi all'eliminazione delle barriere architettoniche, alla messa a norma impianti, agli adattamenti domotici ecc....);
- 
- 
- 
- 
- 

- Analisi dei costi e quadro economico (redatta secondo i costi ammissibili di cui all'articolo 5 dell'avviso)

---

---

---

---

- Descrizione analitica delle azioni da intraprendere

---

---

---

---

- Risultati attesi

---

---

---

---

Qualora sia stata condivisa la predisposizione del progetto con Associazione di Volontariato/Promozione Sociale/Cooperativa Sociale impegnata nel settore della disabilità – indicare:

nome/ sede legale e operativa, iscrizione al relativo Albo/Registro n. e data

---

---

---

---

**Documentazione relativa agli interventi progettati da allegare al progetto individualizzato:**

1. contratto di lavoro per assistente personale in corso o da stipulare
  2. preventivo di spesa per interventi relativi all'eliminazione delle barriere architettoniche, alla messa a norma impianti, agli adattamenti domotici
  3. breve relazione tecnica relativa alle caratteristiche dell'immobile
  4. documentazione attestante le spese relative al canone di locazione
  5. documentazione attestante le spese condominiali
  6. contratto di locazione/comodato d'uso in corso o da stipulare/atto di proprietà
  7. planimetria
  8. dati catastali
  9. altro
- 

Data \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Firma della/del dichiarante

---