

Fondo FNPS ANNO 2020

PROGETTO SOCIALE

mediante impiego di "PATTI SOCIALI PER L'INCLUSIONE" anno 2020

- PATTI PER MINORI & NUCLEI FAMILIARI
- PATTI PER PERSONE A RISCHIO DI EMARGINAZIONE
- PATTI PER PERSONE ANZIANE
- PATTI PER PERSONE DISABILI adulti & minori

Il/la sottoscritto/a _____

Assistente Sociale del Comune di _____

Ambito Territoriale di riferimento _____

**CHIEDE DI POTER ACCEDERE AL FONDO FNPS ANNO 2020
 STIPULANDO UN PATTO SOCIALE PER L'INCLUSIONE CON LA SEGUENTE PERSONA:**

Cognome & Nome			
Luogo di nascita			
Data di nascita			Prov.
Nazionalità			
Permesso di soggiorno <i>(indicare tipo di permesso e data di scadenza)</i>			
Codice fiscale			
Comune di residenza			Prov.
Indirizzo			
Telefono fisso		Cellulare	
Email			
Stato civile			
Elementi di fragilità <i>(indicare se presente invalidità civile e la percentuale)</i>			
Situazione occupazionale			
Titolo di studi/qualifica professionale			

SCHEDA di ANALISI PRELIMINARE

1. Anagrafica della famiglia e caratteristiche dei componenti il nucleo familiare

<i>Relazione parentale</i>	<i>Nome & Cognome</i>	<i>Luogo & data di nascita</i>	<i>Disabilità/non autosufficienza (si/no e %)</i>	<i>Residenza (convivenza con il resto del nucleo)</i>	<i>Titolo di studio/qualifica professionale</i>	<i>Condizione occupazionale</i>

2. Bisogno del Richiedente e del nucleo familiare

❖ **Bisogni di cura, salute e funzionamenti** (mettere crocetta)

<p>Stato di salute: <i>sono presenti in famiglia componenti maggiorenni con:</i> specificare chi: </p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Buono stato di salute <input type="radio"/> Patologie lievi e temporanee <input type="radio"/> Patologie lievi permanenti <input type="radio"/> Patologie croniche gravi <input type="radio"/> Problemi psicologici o psichiatrici <input type="radio"/> Disabilità certificata non rilevata nella DSU* <input type="radio"/> Disabilità per la quale è in corso la certificazione
<p>Bisogni di cura e funzionamenti personali e sociali: <i>sono presenti in famiglia componenti maggiorenni con:</i> specificare chi: </p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Nessuna particolare criticità <input type="radio"/> Difficoltà organizzative <input type="radio"/> Difficoltà di conciliazione o di cura connesse alla monogenitorialità <input type="radio"/> Persone anziane che necessitano di assistenza <input type="radio"/> Persone con disabilità che necessitano di assistenza <input type="radio"/> Difficoltà nella gestione dei carichi di cura o assistenza <input type="radio"/> Difficoltà delle figure genitoriali di rispondere in modo positivo ai bisogni di sviluppo dei bambini <input type="radio"/> Problemi di ruolo e cura di se (trascuratezza, scarsa pulizia, ordine e cura del proprio aspetto, abbigliamento inadeguato) <input type="radio"/> Difficoltà legate a lutto recente <input type="radio"/> Grave conflittualità familiare <input type="radio"/> Problemi legati a gravidanze precoci, ravvicinate e numerose <input type="radio"/> Difficoltà nel fronteggiare problemi di dipendenza (alcol, sostanze stupefacenti, ludopatia) <input type="radio"/> Altri eventi traumatici Isolamento sociale <input type="radio"/> Adulti vittime di maltrattamento / abuso <input type="radio"/> Adulti con altre difficoltà relazionali e/o comportamentali Famiglia maltrattante e/o abusante
<p>Stato di salute dei minorenni: <i>sono presenti in famiglia minorenni con:</i> specificare chi: </p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Buono stato di salute e crescita regolare <input type="radio"/> Crescita non regolare <input type="radio"/> Patologie lievi e temporanee <input type="radio"/> Patologie lievi permanenti <input type="radio"/> Patologie croniche gravi <input type="radio"/> Problemi psicologici o psichiatrici <input type="radio"/> Disabilità certificata non rilevata nella DSU*

<p>Bisogni di cura e funzionamenti personali e sociali: <i>sono presenti in famiglia minorenni con:</i> specificare chi: </p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Nessuna particolare criticità <input type="radio"/> Con relazioni sociali con i pari deboli (vede un pari fuori dal contesto scolastico meno di 1 volta a settimana; non frequenta attività educative extrascolastiche) <input type="radio"/> Con comportamenti sociali violenti, antisociali (es. bullismo, uso di alcool o droghe ecc.) <input type="radio"/> Con altre difficoltà relazionali e/o comportamentali Coinvolti in procedure penali <input type="radio"/> Vittime di maltrattamento / abuso o di “violenza assistita”
---	--

❖ **Situazione Economica** (mettere crocetta)

<p>Spese familiari: <i>negli ultimi 12 mesi ci sono stati momenti o periodi in cui la sua famiglia non aveva soldi per:</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Comprare il cibo necessario <input type="radio"/> Vestiti di cui aveva bisogno <input type="radio"/> Spese mediche straordinarie <input type="radio"/> Spese per l’istruzione, es. libri scolastici, tasse universitarie <input type="radio"/> Spese per trasporti necessari (es. pendolari) come treni, autobus, carburante e altre spese per automobile o moto <input type="radio"/> Affitti o mutuo <input type="radio"/> Bollette di acqua, luce e gas e tributi <input type="radio"/> Spese di gestione e manutenzione ordinaria della casa <input type="radio"/> Nessuna delle precedenti
---	---

❖ **Situazione lavorativa e profilo di occupabilità** (mettere crocetta)

<p>Condizione lavorativa della famiglia: <i>nel nucleo sono presenti componenti maggiorenni con:</i> specificare chi: </p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Nessuna particolare criticità <input type="radio"/> Carichi di cura che ostacolano la partecipazione al mercato del lavoro <input type="radio"/> Insufficienti competenze linguistiche <input type="radio"/> Insufficienti competenze informatiche/digitali Assenza titolo di studio adeguato <input type="radio"/> Competenze formative inadeguate per l’accesso al mercato del lavoro o a lavori sufficientemente remunerativi <input type="radio"/> Assenza prolungata dal mercato del lavoro Assenza di esperienza lavorativa <input type="radio"/> Giovani NEET, non occupati né impegnati in corsi di formazione <input type="radio"/> Difficoltà di tenuta del rapporto lavorativo
--	--

❖ **Educazione, Istruzione e formazione**

<p>Educazione dei minori: <i>sono presenti in famiglia minorenni con:</i> specificare chi: </p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Nessuna particolare criticità <input type="radio"/> Con difficoltà linguistiche <input type="radio"/> Con difficoltà di apprendimento <input type="radio"/> Con bisogni educativi speciali (BES) riconosciuti <input type="radio"/> Non frequentanti con regolarità la scuola dell’obbligo <input type="radio"/> Inadempienti rispetto all’obbligo scolastico Minorenni NEET non occupati né impegnati in attività formative dopo l’interruzione degli studi Competenze formative insufficienti per l’accesso al mercato del lavoro
--	--

❖ **Condizione abitativa** (mettere crocetta)

Titolarità abitazione	<ul style="list-style-type: none"> ○ Di proprietà o godimento a pieno titolo ○ Di proprietà con ipoteca o mutuo ○ In affitto da privato ○ In affitto da soggetto pubblico (es. casa popolare) Stanza in affitto ○ Struttura di accoglienza ○ Ospitato gratuitamente/uso gratuito/Usufrutto ○ Occupazione dell'alloggio senza titolo ○ Alloggio di fortuna\senza dimora
Criticità rispetto all'alloggio	<ul style="list-style-type: none"> ○ Nessuna particolare criticità ○ Abitazione di proprietà oggetto di pignoramento ○ In affitto con notifica di sfratto ○ In affitto con morosità ○ In situazione di precarietà alloggiativa (es. possibilità sgombero, ecc.) ○ Accoglienza di carattere temporaneo presso strutture ○ In altra situazione di precarietà alloggiativa (es. accoglienza presso parenti o amici) ○ Alloggio inadeguato (assenza di riscaldamento, servizi igienici assenti o privi di acqua corrente, spazio fruibile insufficiente e, scarsa salubrità ecc.) Barriere architettoniche in presenza di persone con limitazione motoria ○ Zona disagiata (Servizi pubblici insufficienti o mancanti, poco servita dai trasporti pubblici o isolata)

❖ **Reti familiari e sociali** (mettere crocetta)

Reti familiari e sociali	<ul style="list-style-type: none"> ○ Nessuna particolare criticità ○ Debolezza delle reti sociali formali e informali ○ Orario esteso di lavoro dei genitori padre/ madre in assenza di supporto familiare per la cura dei figli ○ Assenza del contesto familiare allargato e/o di altri adulti supportivi ○ Relazioni conflittuali tra la famiglia e la scuola ○ Relazioni conflittuali tra la famiglia e i servizi territoriali ○ Relazioni conflittuali all'interno della famiglia
---------------------------------	--

3. Servizi attivi per il nucleo familiare

Servizi attivati Specificare a favore di chi:	<ul style="list-style-type: none"> ○ Servizio Materno infantile ○ Servizio disabili ○ Servizio sociale e socio-educativo minori, adulti e famiglia ○ Centro di salute mentale ○ Servizi dipendenze ○ Servizio sociale penale adulti ○ Servizio sociale penale minori ○ Servizi per l'impiego ○ Centri di Formazione Professionale ○ Servizi di supporto scolastico ○ Servizi per le politiche abitative ○ Beneficia di forme di sostegno erogate dal privato o dal
---	--

	volontariato con fondi propri
--	-------------------------------

SCHEDA PROGETTO - OBIETTIVI GENERALI E RISULTATI DEL PATTO

1. Area ambiente e famiglia (mettere crocette)

<p>Migliorare la condizione economica e favorire l'esigibilità dei diritti <i>Risultati specifici:</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Ottenere pensione inabilità/vecchiaia/pensione o rendita INAIL ○ Ottenere benefici disoccupazione ○ Ottenere benefici economici (bonus bebè, carta famiglia, ecc.) ○ Ottenere esenzione ticket ○ Ottenere aggiornamento e/o certificazione invalidità ○ Acquisire/potenziare competenze di programmazione delle spese ○ Sanare situazioni debitorie ○ Coprire le spese per i bisogni primari
<p>Preservare l'alloggio/Migliorare la condizione abitativa <i>Risultati specifici:</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Trovare un alloggio ○ Trovare un alloggio adeguato (dal punto di vista di salubrità, economicità, dimensione) ○ Preservare la proprietà dell'alloggio ○ Curare l'abitazione (pulizia, igiene, manutenzione e sicurezza, ecc) ○ Evitare le insolvenze (utenze/affitto) ○ Evitare l'aggravarsi/sanare situazioni debitorie relative all'abitazione(mutui/affitto)
<p>Sostenere le azioni di cura e i carichi di assistenza <i>Risultati specifici:</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Garantire soddisfacimento esigenze primarie della vita quotidiana dei familiari a carico ○ Collaborare alla realizzazione dei previsti interventi socio-sanitari integrati (es. cure domiciliari, assistenza residenziale e semiresidenziale, assistenza territoriale, ecc.) ○ Garantire ai bambini/ragazzi regolari controlli di salute e le cure fisiche e mediche necessarie alla crescita ○ Compiere azioni di prevenzione e cura volte alla tutela della salute dei familiari a carico
<p>Sostenere la cura dei bambini e ragazzi <i>Risultati specifici:</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Garantire la frequenza scolastica e la partecipazione alla vita scolastica dei figli (es. partecipazione colloqui con gli insegnanti) ○ Garantire ai figli la frequentazione di attività extrascolastiche e di socializzazione Potenziare il ruolo educativo e di cura genitoriale ○ Accedere a interventi personalizzati per minori con disabilità certificata o BES, ecc. Gestire l'affido condiviso/tutelare i diritti dei figli rispetto al mantenimento Beneficiare di dispositivi di sostegno (es. partecipazione a programmi di sostegno alla genitorialità, gruppi dei genitori, mediazione familiare, altri servizi per la famiglia, ecc.) ○ Accedere a interventi socio educativi (es. domiciliari, semi residenziali, territoriali, ecc.) ○ Accedere a servizi per l'infanzia (es. nidi, scuole per l'infanzia, centri estivi, centri gioco, centri per le famiglie, ecc.)

	<ul style="list-style-type: none"> o Garantire la cura e l'accudimento materiale dei figli
Potenziare le reti sociali di prossimità <i>Risultati specifici:</i>	Svolgere attività di volontariato/sostegno alla comunità Partecipare ad interventi di sostegno (servizi di prossimità, buon vicinato, gruppi di auto-mutuo aiuto) Costruire/ricostruire relazioni con la rete familiare (allargata e ristretta) Costruire/ricostruire relazioni positive con il vicinato e la comunità Altro (specificare)

2. Area bisogni e risorse della persona (mettere crocette)

Potenziare/sviluppare il benessere e il funzionamento della persona <i>Risultati specifici:</i>	<ul style="list-style-type: none"> o Compiere azioni di prevenzione e cura volte alla tutela della salute Soddisfare le esigenze primarie della vita quotidiana o Migliorare l'integrazione sociale e relazionale o Acquisire/potenziare l'autonomia personale e la capacità di fronteggiamento delle situazioni problematiche o Curare la pulizia e l'ordine del proprio aspetto e dell'abbigliamento o Attivare la presa in carico da parte di altri Servizi specialistici o Partecipare ai colloqui/incontri con l'equipe e aderire ai programmi concordati con i Servizi di riferimento
Potenziare/favorire percorsi di istruzione, formazione, sviluppo delle competenze <i>Risultati specifici:</i>	<ul style="list-style-type: none"> o Conseguire l'obbligo scolastico o Conseguire un titolo di studio o un'abilitazione o Ottenere il riconoscimento di un titolo di studio o Ottenere un orientamento formativo/professionale o Partecipazione ad un corso di conoscenza della lingua italiana o Partecipazione ad un corso di conoscenze informatiche
Migliorare/sviluppare la condizione lavorativa/occupazionale <i>Risultati specifici:</i>	<ul style="list-style-type: none"> o Ottenere/mantenere un lavoro o Ridurre i fattori di rischio di esclusione dal mercato del lavoro o Ottenere/mantenere un lavoro conciliabile con carichi e tempi familiari/assistenziali o Ottenere/mantenere un lavoro maggiormente remunerativo o Accedere a misure di attivazione lavorativa, tirocini, borse lavoro, LSU, ecc. o Inserimento lavorativo protetto (coop. sociali di tipo B, non profit, tirocini) o Accedere a forme di inserimento lavorativo incentivanti o flessibili o voucher o Accedere al collocamento mirato o a interventi propedeutici al lavoro per persone con disabilità o Ottenere supporto all'attività di lavoro autonomo e imprenditoriale (sostegni a percorsi di lavoro autonomo e di impresa, microcredito) o Capacitare la mobilità territoriale autonoma o Prendere la patente di guida

IMPEGNI DELLA PERSONA e/o del NUCLEO FAMILIARE	
IMPEGNI DEL SERVIZIO SOCIALE	

> DURATA DEL PATTO:

Data di avvio indicativa del progetto	
Data di chiusura indicativa del progetto	

> COSTO DEL PROGETTO LEGATO AL PATTO (vedi file excell per dettaglio costi):

COSTO complessivo DEL PROGETTO =>	
Di cui:	
a) Quota a carico del Comune	
b) Quota a carico della famiglia	
c) Quota a carico di altri	
<i>(indicare nominativo</i>	
ENTITA' DEL CONTRIBUTO RICHIESTO a valere sul fondo fnps =>	

Luogo e data _____

**L'Assistente Sociale
del Comune di residenza**

il Beneficiario o delegato

<u>Informativa sulla privacy</u>
<p>Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 679/16, i dati personali, i dati particolari (sensibili) ai sensi art. 9 del Regolamento UE 679/16, forniti dall'interessato, sono raccolti unicamente per la seguente finalità: presentazione domanda nell'ambito del Fondo Nazionale per le Politiche Sociali per la stipula del patto sociale di inclusione.</p> <p>I dati personali verranno trattati nel pieno rispetto del Regolamento UE 679/16.</p> <p>L'interessato potrà far valere i propri diritti previsti dagli articoli da 15 a 21 del Regolamento UE 679/16 (diritto di accesso, diritti di rettifica, diritto alla cancellazione, diritto di limitazione di trattamento, obbligo di notifica in caso di rettifica o cancellazione o limitazione del trattamento, diritto alla portabilità dei dati, diritto di opposizione).</p> <p>La natura del conferimento dei dati previsti non è facoltativa bensì obbligatoria. Si precisa che un eventuale rifiuto al conferimento dei dati comporta l'impossibilità di esaminare la domanda.</p> <p>Il trattamento dei dati avverrà attraverso procedure informatiche o comunque mezzi telematici o supporti cartacei. Il Comune, l'Azienda Sociale del Cremonese e l'Agenzia accreditata mettono in atto adeguate misure tecniche e organizzative adeguate per garantire un livello di sicurezza adeguato al rischio ai sensi dell'art. 32 del Regolamento UE 679/16.</p> <p>Il Titolare del Trattamento ai sensi art. 4 comma 7 e art. 24 del Regolamento UE 679/16 è il Comune di _____.</p> <p>Il Responsabile esterno del Trattamento ai sensi art. 28 del Regolamento UE 679/16 è l'Azienda Sociale del Cremonese.</p> <p>Il Responsabile della Protezione dei dati ai sensi art. 37 del Regolamento UE 679/16 per l'Azienda Sociale del Cremonese è l'Avv. Papa Abdoulaye Mbodj.</p> <p>Con la sottoscrizione in calce, l'interessato presta il proprio idoneo consenso informato al trattamento dei dati personali e dei dati particolari (sensibili) per le finalità sopra indicata.</p> <p>Luogo e data</p>

Firma

Il possibile beneficiario, Sig./Sig.ra _____

Consapevo che, ai sensi dell'art. 76 del DPR 28.12.2000 n. 445, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti dal codice penale e dalle leggi speciali vigenti in materia, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

- ✓ Di essere a conoscenza delle modalità di erogazione del contributo economico e degli obblighi di Rendicontazione
1. Di essere consapevole che l'impiego del contributo economico sarà definito dal Piano di Aiuto Personalizzato da concordare con i Servizi Sociali Comunali
 2. Di essere consapevole che i dati di cui alla presente domanda potranno essere oggetto di verifiche e controlli, come previsto dall'art. 11 comma 6 del D.P.C.M. 159/2013;
 3. Di impegnarsi a comunicare direttamente o tramite proprio familiare al Comune di residenza ogni variazione che dovesse subentrare rispetto alle cause di decadenza del beneficio ed in particolare al verificarsi di una delle seguenti condizioni:
 - Interruzione del supporto domiciliare concordato con il Servizio Sociale Comunale;
 - Degenza ospedaliera e/o riabilitativa superiore ai 90 giorni;
 - Ricovero definitivo in struttura residenziale
 - Trasferimento della residenza in altro ambito distrettuale
 - Cessazione anticipata del contratto di lavoro con l'assistente familiare;
 - Decesso.
 4. Che l'ISEE di riferimento del nucleo familiare richiedente è pari a _____ €
(non superiore a 16.000,00€)
 5. Di essere in possesso del requisito di invalidità (per anziani e disabili) richiesto come requisito e di allegare la certificazione rilasciata dalla competente commissione sanitaria per il riconoscimento dell'invalidità civile e/o certificazione di diagnosi di demenza Alzheimer
 6. Di scegliere, ai fini dell'accreditamento dei benefici economici, una delle seguenti **modalità di pagamento:**
 1. *Direttamente su conto corrente bancario*
Intestato al beneficiario _____
Presso _____ (indicare l'Istituto Bancario o l'Ufficio Postale)
Filiale di _____

IBAN

CODICE PAESE	CHECK DIGIT	CIN	ABI	CAB	NUMERO CONTO

2. *Presso la Tesoreria Comunale di* _____

Firma del beneficiario
Familiare o altro soggetto delegato

Firma dell'Assistente Sociale
del Comune di residenza

Fondo FNPS ANNO 2020

PROGETTO SOCIALE mediante impiego di “PATTI SOCIALI PER L’INCLUSIONE” anno 2019
<input type="checkbox"/> PATTI PER MINORI & NUCLEI FAMILIARI <input type="checkbox"/> PATTI PER PERSONE A RISCHIO DI EMARGINAZIONE <input type="checkbox"/> PATTI PER PERSONE ANZIANE <input type="checkbox"/> PATTI PER PERSONE DISABILI adulti & minori

BENEFICIARIO

--

COMUNE

--

ASSISTENTE SOCIALE

--

Prot. Comunale N. _____ del _____

Spazio riservato alla Commissione Titoli Sociali

Data della commissione:	ESITO DELLA VALIDAZIONE <input type="checkbox"/> POSITIVA <input type="checkbox"/> NEGATIVA
Entità del Contributo approvato:	

Annotazioni: