



**PROGRAMMA REGIONALE FONDO SOCIALE EUROPEO
PLUS 2021-2027 PRIORITÀ 3 – INCLUSIONE
SOCIALE**

**OGGETTO: SEGNALAZIONE E PRE-VALUTAZIONE - PERCORSI
PERSONALIZZATI IN FAVORE DI PREADOLESCENTI, ADOLESCENTI E
GIOVANI IN CONDIZIONE DI DISAGIO E DELLE LORO FAMIGLIE. "#UP -
PERCORSI PER CRESCERE ALLA GRANDE"
DGR XI/7503 del 15 dicembre 2022 e ss.mm.ii.**

Alla ATS INSUBRIA
Dipartimento PIPSS
S.S.D. Gestione, Monitoraggio Progettualità
Famiglia e Fragilità

Da compilare preferibilmente digitalmente e inviare via PEC all'indirizzo:
protocollo@pec.ats-insubria.it

1. ENTE SEGNALANTE E SERVIZIO

Ente _____

Servizio _____

Indirizzo _____ N. telefono _____

e-mail _____

Operatore di riferimento e ruolo ricoperto all'interno dell'Ente (per gli Istituti Scolastici indicare il professionista dello sportello psicologico)

Recapiti dell'operatore:

telefono _____

e-mail _____

se Ente del Terzo Settore, iscritto/a a: (barrare l'opzione scelta)

RUNTS

oppure

Registro: regionale Elenco: regionale
 nazionale nazionale

(specificare il nome del registro/elenco)

Ai fini della valutazione di opportunità di inserimento nei percorsi personalizzati previsti dall'Avviso in oggetto, si segnala il seguente preadolescente/adolescente/giovane:

2 DATI ANAGRAFICI DEL RICHIEDENTE

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale _____

Data di nascita _____

Luogo di nascita _____ Nazionalità _____

Residenza _____ CAP _____

Via _____ n° _____

Domicilio/recapito (se diverso dalla residenza) _____

Telefono/cell. _____ email _____

Se minorenne, compilare inserendo anche i dati della/e persona/e esercenti la responsabilità genitoriale o del tutore:

Cognome _____ Nome _____

Telefono/cell. _____ email _____

Cognome _____ Nome _____

Telefono/cell. _____ email _____

3. SEGNALAZIONE

3.1 Motivo della segnalazione (è possibile indicarne più di uno)

	SI/NO
Disagio psicologico ed evolutivo (relazioni familiari problematiche, eventi di vita stressanti, disturbi alimentari, devianza e coinvolgimento in gruppi a rischio, rischio di dipendenza o abuso di alcool, droghe, gioco) Specificare:	
Isolamento sociale (ad es. scarsa capacità di adattamento, presenza di problemi psicologici e comportamentali, ritirati sociali, vittime di bullismo/cyberbullismo) Specificare:	

<p>Abbandono scolastico (ad es. fallimenti scolastici/formativi)</p> <p>Specificare:</p>	
<p>Comportamenti a rischio (alcohol, droghe, gioco); Problemi con la giustizia (es. comportamenti delinquenti, antisociali, distruttivi, problemi di tipo penale o amministrativo per reati come risse o detenzione illegale di stupefacenti)</p> <p>Specificare:</p>	
<p>Altro</p> <p>Specificare:</p>	

- 3.2 L'adolescente/giovane è già conosciuto o in carico ai servizi sociali/sociosanitari/sanitari o ad altri servizi territoriali? (indicare attuali o pregressi contatti con servizi pubblici e/o privati ad es.: CPS, U.O.N.P.I.A., servizi sociali comunali, etc.)

3.3 Se sì, quali interventi sono stati effettuati nei confronti dell'interessato e/o della famiglia (in particolare nell'ultimo biennio)?

3.4 Elementi anamnestici noti e informazioni/attenzioni che si ritiene utile indicare (con riferimento alla storia della persona, al bisogno evidenziato ed alle possibili prospettive di intervento)

4. PRE-VALUTAZIONE

Per ciascun punto evidenziare elementi significativi conosciuti al fine dell'eventuale successiva valutazione multidimensionale a cura dell'ASST.

4.1 Area del comportamento

4.2 Relazioni familiari

4.3 Relazione tra pari

4.4 Relazioni sociali

4.5 Eventi di vita stressanti

4.6 Scuola/Formazione/Lavoro

4.7 Tempo libero

4.8 Area legale

4.9 Risorse individuali e fattori protettivi

4.10 Ipotesi di intervento auspicata dal segnalante a favore del preadolescente/adolescente/giovane che ci si aspetta possa essere realizzato dalla misura #UP – percorsi per crescere alla grande, in affiancamento gli interventi attuali

Si allega:

- Consenso all'avvio al percorso (cfr. mod. 1D) da parte del destinatario maggiorenne oppure, se minorenni, consenso da parte dei soggetti esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela. Qualora il destinatario sia minorenni, il documento dovrà essere firmato da entrambi i genitori o da chi ha la tutela legale
- Informativa relativa al trattamento dei dati personali firmata (cfr. Allegato 7 Decreto di approvazione dell'Avviso). Qualora il destinatario sia minorenni, il documento dovrà essere firmato da entrambi i genitori o da chi ha la tutela legale
- Carta identità dell'adolescente/giovane o, se minorenni, dei genitori o esercente potestà genitoriale

Attenzione: Si ricorda che la modulistica allegata, potrà essere firmata dall'adolescente solo se maggiorenne, altrimenti, le firme dovranno essere apportate da entrambi i genitori. Non è prevista la firma di un solo genitore a meno che vi sia un reale impedimento dell'altro genitore affidatario (es: affidamento esclusivo, detenzione del genitore affidatario, vedovanza, impedimento per ragioni di salute, etc..)

Data _____

Firma referente Ente segnalante
