



UNIONE EUROPEA
Fondo sociale europeo



Regione
Lombardia



POR FSE 2014-2020 / OPPORTUNITÀ E INCLUSIONE

[Logo Ente Segnalante]

ATS Insubria
Dipartimento PIPSS
Alla c.a.
Équipe di Valutazione
Progetti POR/FSE

da inviare via pec all'indirizzo spaos@pec.ats-insubria.it

Oggetto: SEGNALAZIONE E PRE-VALUTAZIONE - MODELLO D'INTERVENTO FLESSIBILE E INTEGRATO CON LE RISORSE DEL TERRITORIO IN RISPOSTA ALLE DIFFICOLTÀ E ALLE PROBLEMATICHE DI DISAGIO SOCIALE DI GIOVANI E ADOLESCENTI E DELLE LORO FAMIGLIE - DGR X/7602 del 20/12/2017

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

NOME _____

COGNOME _____

CODICE FISCALE _____

DATA DI NASCITA _____

LUOGO DI NASCITA _____

NAZIONALITA' _____

RESIDENZA: in _____

Via: _____

CAP: _____

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:**

NOME _____

COGNOME _____

CODICE FISCALE _____

DATA DI NASCITA _____

LUOGO DI NASCITA _____

NAZIONALITA' _____

RESIDENZA: in _____

Via: _____

CAP: _____

DOMICILIO/RECAPITO (se diverso dalla residenza)

TELEFONO/CELL. _____

EMAIL _____

NOME _____

COGNOME _____

CODICE FISCALE _____

DATA DI NASCITA _____

LUOGO DI NASCITA _____

NAZIONALITA' _____

RESIDENZA: in _____

Via: _____

CAP: _____

DOMICILIO/RECAPITO (se diverso dalla residenza)

TELEFONO/CELL. _____

EMAIL _____

ATTENZIONE. Nel proseguire la compilazione, si prega di inserire i nominativi dei destinatari solo attraverso le iniziali puntate (es. Mario Rossi → M.R.)

1. MOTIVO DELLA SEGNALAZIONE

(è possibile indicare più di una caratteristica)

disagio psicologico ed evolutivo (ad es. relazioni familiari problematiche, eventi di vita stressanti, disturbi alimentari, devianza e coinvolgimento in gruppi a rischio)

Note:

isolamento sociale (ad es. scarsa capacità di adattamento, presenza di problemi psicologici e comportamentali, ritirati sociali, vittime di bullismo/cyberbullismo)

Note:

abbandono scolastico (ad es. fallimenti scolastici/formativi);

Note:

dipendenza o abuso (ad es. alcool, droghe, gioco);

Note:

problemi con la giustizia (ad es. comportamenti antisociali, delinquenziali, distruttivi, problemi di tipo penale o amministrativo per reati come risse o detenzione illegale di stupefacenti)

Note:

2. ELEMENTI ANAMNESTICI NOTI

3. STORIA SCOLASTICA RECENTE

4. STORIA GIUDIZIARIA/PENALE (SE NOTA)

5. EVENTUALI PRESE IN CARICO/INTERVENTI IN CORSO O RECENTI ES. CPS, NPI, COMUNITÀ EDUCATIVA, SERVIZI SOCIOSANITARI ETC.

6. IPOTESI DI INTERVENTO CHE CI SI ASPETTA POSSA ESSERE REALIZZATO DALLA MISURA POR-FSE, IN AFFIANCAMENTO AGLI INTERVENTI ATTUALI (ES. Attuale presa in carico della tutela minori, si riterrebbe opportuno affiancare un accompagnamento educativo per l’inserimento lavorativo; oppure: Attuale presa in carico al CPS, si ritiene opportuno inserimento in un gruppo di pari per acquisizione delle competenze relazionali etc.)

7. ALTRO CHE SI RITIENE UTILE INDICARE AI FINI DELLA VALUTAZIONE DI APPROPRIATEZZA DI ACCESSO ALLA MISURA

8. RELAZIONE DI PRE-VALUTAZIONE

ELEMENTI DI VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE DEL RISCHIO

Area	Note descrittive sintetiche
Risorse individuali e fattori protettivi	
Area del comportamento	
Relazioni familiari	
Relazione tra pari	
Relazioni sociali	
Eventi di vita stressanti	
Scuola Formazione lavoro	
Tempo libero	
Area legale	

ENTE SEGNALANTE:

Indirizzo _____ n. Telefono _____

e-mail _____

Operatore di riferimento _____

Ruolo ricoperto all'interno dell'Ente _____

recapito/tel./email _____

Si allega:

- Domanda per l'accesso al contributo firmata (Allegato 1a - Decreto 5154/2019). Qualora il destinatario sia minorenne, il documento dovrà essere firmato da entrambi i genitori o da chi ne ha la tutela legale.
- Informativa al trattamento dei dati personali firmata (Allegato 1f - Decreto 5154/2019). Qualora il destinatario sia minorenne, il documento dovrà essere firmato da entrambi i genitori o da chi ne ha la tutela legale.
- Modulo di autocertificazione per i genitori - dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (ai sensi dell'art. 47 del dpr 445/2000. Da compilarsi solo in caso di affidamento esclusivo o reale impedimento dell'altro genitore affidatario.
- Carta identità dell'adolescente/giovane o, se minorenne, dei genitori o esercente potestà genitoriale.
- Diario delle attività di pre-valutazione/segnalazione (Allegato 5 - Decreto 8061/2019) firmato. NB nel diario è presente la casella "ID destinatario" che non va compilata, verrà compilata da ATS successivamente al caricamento della pratica su Bandi Online

ATTENZIONE! Si ricorda che le ore indicate sul diario NON possono essere più di 4 e meno di 2, pena la non ammissione della domanda. Sono riconosciute SOLO frazioni orarie di 30 minuti; non verranno riconosciute frazioni di ore quali 15 o 45 minuti. In caso di compresenza di operatori inserire separatamente una riga per ciascun operatore.

Luogo e data _____

Firma leggibile referente Ente segnalante

Da compilarsi solo in caso di affidamento esclusivo o reale impedimento dell'altro genitore affidatario

MODULO DI AUTOCERTIFICAZIONE PER I GENITORI
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ
(ai sensi dell'art. 47 del DPR 445/2000)

Il sottoscritto/a
nato/a a il.....
residente in via
n. prov..... CAP.....

consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 per attestazioni e dichiarazioni false e sotto la mia personale responsabilità

DICHIARO

- di essere genitore del minore
- nato a
- il
- che il mio stato civile è il seguente:
 - coniugato/a
 - vedovo/a
 - separato/a
 - divorziato/a
 - in situazione di:
 - affidamento congiunto
 - genitore affidatario
 - genitore non affidatario
- che, ai fini dell'applicazione dell'art. 317 del Codice Civile, l'altro genitore **non** può firmare né il consenso né presentare domanda per l'accesso alla misura POR/FSE (rif. DGR X/7602 del 20/12/2017) perché assente per:
 - lontananza
 - impedimento
- che, ai fini dell'applicazione dell'art. 317 del Codice Civile, limitatamente alle decisioni su questioni di ordinaria amministrazione, il giudice ha stabilito:
 - che il sottoscritto esercita la potestà separatamente

ALTRO:

.....
.....
.....

Letto, confermato e sottoscritto

Luogo e data

Il/la dichiarante (firma per esteso e leggibile)

I dati personali raccolti nel presente modulo di autocertificazione saranno trattati con le modalità previste dalla normativa in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs 196/03) ed utilizzati unicamente per le finalità connesse all'autocertificazione medesima.