**n° 1 Allegato alla domanda**

**IPOTESI PROGETTUALE PER L’INTERVENTO RICHIESTO**

|  |
| --- |
| * **Percorsi di accompagnamento all’autonomia** * Programmi di accrescimento della consapevolezza e l’abilitazione e lo sviluppo di competenze per favorire l’autonomia * Percorsi di accompagnamento per l’uscita dal nucleo familiare d’origine ovvero per la deistituzionalizzazione verso soluzioni e condizioni abitative, quanto più possibile, proprie dell’ambiente familiare   Specificare, se già individuato, quale è l’ente gestore (Cooperativa Sociale): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   * **Interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative:** * Gruppo appartamento con gestore   Specificare l’ente gestore (Cooperativa Sociale): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   * Gruppo appartamento autogestito * Cohousing/housing * **PRONTO INTERVENTO /SOLLIEVO**   Specificare:  Motivazione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Periodo di inserimento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ente gestore e struttura individuata: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **INTERVENTI DI RISTRUTTURAZIONE DELL’ABITAZIONE**   * Contributo per l’eliminazione delle barriere architettoniche, messa a norma di impianti, adattamenti domotici * Contributo sostegno del canone di locazione/spese condominiali   **DESCRIZIONE SINTETICA**  **delle finalità, degli obiettivi di intervento, degli esiti attesi per la realizzazione di un progetto di vita che promuova l’emancipazione della persona adulta con disabilità dai genitori e l’inclusione sociale della persona con disabilità**:  Assistente Sociale di riferimento\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Soggetto/Ente Gestore (qualora già individuato)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**DATA** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**FIRMA** RICHIEDENTE/FAMILIARE/ADS/TUTORE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_