|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **SCHEDA DI SEGNALAZIONE**  **DA PARTE DEI SERVIZI SOCIALI TERRITORIALI DELL’AMBITO N.16 PER L’INDIVIDUAZIONE DEI DESTINATARI DELL’AZIONE A) SERVIZIO DI SUPPORTO ALLE FAMIGLIE**  **NELL’AMBITO DELL’AVVISO PUBBLICO:**  **“I.T.IA. INTESE TERRITORIALI DI INCLUSIONE ATTIVA” -P.O.R. CAMPANIA FSE 2014-2020 ASSE II OB.SPECIFICO 6-7. Progetto INCLUDENDO CUP G28D19000700002, CODICE SURF 17076AP000000029, CODICE UFFICIO n.28 -** |

**ALLEGATO B - Modello domanda ad uso esclusivo del Servizio Sociale Professionale**

**Per inserimento nei servizi / interventi AZIONE A - Servizi di supporto alle famiglie – I.T.I.A.**

**Ambito Territoriale Sociale N 16**

**Comune Capofila – Melito**

**Il Richiedente Servizio Sociale Professionale del Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

nella persona dell’assistente sociale *(Cognome e nome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

recapito telefonico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Richiede l’inserimento / l’attivazione degli interventi del:** *(Barrare uno dei servizi)*

* **GRUPPI DI CONFRONTO SULLA GENITORIALITA’**
* **SPORTELLO DI ASCOLTO ITINERANTE**
* **COUNSELING PSICO-SOCIALE**
* **GRUPPI DI AUTO-AIUTO E SEMINARI PER I GENITORI**
* **EDUCATIVA TERRITORIALE E DOMICILARE (destinato a 50 minori di età compresa tra i 6 ed i 18 anni con disagio personale e/o sociale)**

In favore di *(Cognome e nome del destinatario)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_
* Codice Fiscale |\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|
* residente in *(Comune di residenza)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n° civico\_\_\_\_\_\_
* telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ altro recapito\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ALLEGARE COPIA DELLA DOCUMENTAZIONE CHE AVVALORA LA RICHIESTA DI ATTIVAZIONE SERVIZIO / INTERVENTO** *(Provvedimento del T.M., Progetto Individualizzato, altra dichiarazione inerente**etc.)***:**

* specificare:
* 1-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* 2-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* 3-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* 4-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* 5-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Luogo e data Firma del richiedente**