

**CONTRIBUTO PER IL BENESSERE E L'INCLUSIONE SOCIALE DI GIOVANI IN ETA' 11 – 19 IN  
CONDIZIONE DI RITIRO SOCIALE**

## PROGETTO PERSONALIZZATO

NOME.....COGNOME.....

## ***SCHEDA ANAGRAFICA***

Cognome.....Nome.....

Nato a .....il.....

Residente in via..... Comune.....

email..... tel / cell .....

Codice Fiscale .....

Scolarizzazione.....

Invalidità Civile  sì  no .....% Ind. Accompagnamento  sì  no

Riconoscimento handicap grave Legge 104 Art.3 Comma 3  sì  no  inoltrata domanda

Diagnosi .....

Persone di riferimento

Familiare: Nome e Cognome .....

Residente in via..... Comune.....

email.....tel.....cell.....

## ***CONTESTO FAMILIARE E/O RETE PARENTALE E SOCIALE***

### ***Componenti famiglia***

	<b><i>Nome e Cognome</i></b>	<b><i>Anno di nascita</i></b>	<b><i>Professione</i></b>
Madre			
Padre			
Fratelli/sorelle			
Nonni			
Altro			

### ***Persone significative esterne alla famiglia anagrafica***

	<b><i>Nome e Cognome</i></b>	<b><i>Anno di nascita</i></b>	<b><i>Professione</i></b>



## **L’Inclusione Sociale e il Benessere Personale**

<i><b>OBIETTIVO SPECIFICO</b></i>	<i><b>ATTIVITA' PREVISTE (descrivere quali attività si intende realizzare)</b></i>	<i><b>PIANO DI SPESA</b></i>

**Data** \_\_\_\_\_

**FIRME**

Persona interessata .....

Familiare/ Tutore/Amministratore di sostegno .....

Assistente Sociale di riferimento del giovane .....